Folio electrónico: TJ/2020/01-0061C Terminación 3445

Nombre del beneficiario: ARIANA PAOLA AGUIRRE ELIZARRARAS

Municipio: ABASOLO Localidad: ABASOLO

Marque una opción: [

Teléfono fijo] [celular] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Compañía telefónica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Al recibir esta información, me doy por enterado de los pasos que tengo que realizar o consultar para poder disponer del pago.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del beneficiario Firma del beneficiario**

Folio electrónico: TJ/2020/01-0061C Terminación 3445

Nombre del beneficiario: ARIANA PAOLA AGUIRRE ELIZARRARAS

Municipio: ABASOLO Localidad: ABASOLO

Marque una opción: [

Teléfono fijo] [celular] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Compañía telefónica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Al recibir esta información, me doy por enterado de los pasos que tengo que realizar o consultar para poder disponer del pago.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del beneficiario Firma del beneficiario**

Folio electrónico: TJ/2020/01-0061C Terminación 3445

Nombre del beneficiario: ARIANA PAOLA AGUIRRE ELIZARRARAS

Municipio: ABASOLO Localidad: ABASOLO

Marque una opción: [

Teléfono fijo] [celular] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Compañía telefónica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Al recibir esta información, me doy por enterado de los pasos que tengo que realizar o consultar para poder disponer del pago.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del beneficiario Firma del beneficiario**