

AUTORIZACIÓN EXAMEN DE AUTOSUFICIENCIA

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL ESTUDIANTE			
Apellido(s)		Nombre(s)	
Martinez Caballero		Manuel Ariel	
Programa Académico		Jornada	Asignatura
Desarrollo de sistemas informaticos		Diurna	Matematicas
Fecha de Solicitud		No. Consignación – Entidad Bancaria	
06 /11 / 2018 /		45654654	
		Teléfono	
		3177540501	
<hr/> FIRMA DEL ESTUDIANTE			
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL DECANO			
➤ DOCENTES ASIGNADOS PARA LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE AUTOSUFICIENCIA			
1. _____ 2. _____			
Fecha: ____/____/____			
D M A		Vo.Bo. DECANO	
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LOS DOCENTES			
OBSERVACIONES: _____			
NOTA: _____			
NÚMERO		LETRAS	
FECHA: ____/____/____			
D M A			
FIRMA DOCENTE		FIRMA DOCENTE	
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL COORDINADOR			
OBSERVACIONES: _____			
NOTA: SE DEBE ADJUNTAR EL EXAMEN REALIZADO PARA ENVIARLO A LA HOJA DE VIDA DEL ESTUDIANTE			
FECHA: ____/____/____			
D M A			
FIRMA COORDINADOR		FIRMA DECANO	

RECIBO DE PAGO PARA LA SOLICITUD



banco popular

ESTE ES SU BANCO
www.bancopopular.com.co

COMPROBANTE UNICO DE CONSIGNACIÓN

DILIGENCIE UN COMPROBANTE POR CADA OPERACION

No. **14346153**

CIUDAD **BOGOTÁ** DIA MES AÑO **2005** LOCAL ☒ RECAUDO NACIONAL ☐ COMPROBANTE DE PAGO TARJETA DE CRÉDITO ☐

DEPOSITANTE **MARCELA JÁNCHEZ** C.C. O CODIGO **52328530**

DIRECCION DEL DEPOSITANTE **CL. 8 3-25** TELEFONO **6507581**

RELACION DE PAGOS

No. DOCUMENTO (FACTURA)	VALOR
201307	
NOMBRE DEL CUR SO	

SI ACEPTA EL PAGO PARCIAL ANOTE AL RESPALDO DE (LOS) CHEQUE (S)
" ACEPTO PAGO PARCIAL "

NOMBRE DEL BANCO o (No. DE COMPENSACION)	No. CTA DEL CHEQUE	VALOR

TOTAL DE CHEQUES CONSIGNADOS

CUENTA CORRIENTE ☐ CUENTA DE AHORROS ☒

NUMERO DE LA CUENTA
1012720017

NOMBRE DE LA CUENTA o SOCIO
F. ESPECIAL FAC. CIENCIAS UNAL

NUMERO DE LA TARJETA DE CRÉDITO

EFFECT.	CANJE	CTA CTE	CHEQ. BANC.
EFFECTIVO		250.000*	
CHEQUES DE LA OFICINA DONDE CONSIGNA			
CHEQUES A CARGO DE OTROS BCOS LOCALES			
TOTAL CONSIGNACION		250.000*	

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO AL RESPALDO

FAVOR ANOTAR EL No. DE SU CTA. CORRIENTE O AHORROS O TARJETA AL REVERSO DE CADA CHEQUE CONSIGNADO

FORMA 1-10-9-10201 REV. XII-2000

ME-7419-0000-1-1-2000

ESTE RECIBO NO ES VALIDO SIN LA IMPRESION DE LA MAQUINA REGISTRADORA EN SU DEFECTO SERA NECESARIO LA MARCA DEL PROTECTOR FIRMA Y SELLO DEL CAJERO

BANCO