



R - DC - 39

## AUTORIZACIÓN EXAMEN DE AUTOSUFICIENCIA

| ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL ESTUDIANTE   |                                     |  |  |
|---|-------------------------------------|--|--|
| Apellido(s)   | Nombre(s)                           | Número de Identificación                   |  |
| Segundo Segundo   | Juan Emmanuel                       | 1046669700                                 |  |
| Programa Académico  | Jornada                             | Asignatura                                 |  |
| Tecnología Sistemas de Información  | Diurna                              | Matematica Basica                          |  |
| Fecha de Solicitud  | No. Consignación – Entidad Bancaria | Teléfono                                   |  |
| 05 / 05 / 2019 /  | 2348923                             | 3177540501                                 |  |
| _____<br>FIRMA DEL ESTUDIANTE   |                                     |  |  |
| ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL DECANO   |                                     |  |  |
| ➤ DOCENTES ASIGNADOS PARA LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE AUTOSUFICIENCIA                    |                                     |  |  |
| 1. _____ 2. _____   |                                     |  |  |
| Fecha: ____ / ____ / ____<br>D     M     A  |                                     | Vo.Bo. DECANO _____                        |  |
| ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LOS DOCENTES  |                                     |  |  |
| OBSERVACIONES: _____<br>_____   |                                     |  |  |
| NOTA: _____<br>NÚMERO                      LETRAS   |                                     | FECHA: ____ / ____ / ____<br>D     M     A |  |
| _____<br>FIRMA DOCENTE  |                                     | _____<br>FIRMA DOCENTE                     |  |
| ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL COORDINADOR  |                                     |  |  |
| OBSERVACIONES: _____<br>_____   |                                     |  |  |
| NOTA: SE DEBE ADJUNTAR EL EXAMEN REALIZADO PARA ENVIARLO A LA HOJA DE VIDA DEL ESTUDIANTE |                                     |  |  |
| FECHA: ____ / ____ / ____<br>D     M     A  |                                     |  |  |
| _____<br>FIRMA COORDINADOR  |                                     | _____<br>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**

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

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

LOCAL ☒ RECAUDO NACIONAL ☐ COMPROBANTE DE PAGO TARJETA DE CRÉDITO ☐

CUENTA CORRIENTE ☐ CUENTA DE AHORROS ☒

RELACION DE PAGOS

| No. DOCUMENTO (FACTURA)  | VALOR |
|--------------------------|-------|
| <b>201307</b>            |       |
| <b>NOMBRE DEL CUR SO</b> |       |

NUMERO DE LA CUENTA

**1012720017**

NOMBRE DE LA CUENTA o SOCIO

**F. ESPECIAL FAC. CIENCIAS UNAL**

NUMERO DE LA TARJETA DE CRÉDITO

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 |
|--|--------------------|-------|
|  |                    |       |
|  |                    |       |
|  |                    |       |
|  |                    |       |

|                                       |                 |
|---------------------------------------|-----------------|
| EFFECTIVO                             | <b>250.000*</b> |
| CHEQUES DE LA OFICINA DONDE CONSIGNA  |                 |
| CHEQUES A CARGO DE OTROS BCOS LOCALES |                 |
| <b>TOTAL CONSIGNACION</b>             | <b>250.000*</b> |

TOTAL DE CHEQUES CONSIGNADOS

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO AL RESPALDO

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

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**