

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	Teléfono
06 / 11 / 2018 /		45654654	3177540501
<div style="border-top: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> FIRMA DEL ESTUDIANTE			
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL DECANO			
➤ DOCENTES ASIGNADOS PARA LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE AUTOSUFICIENCIA			
1. _____ 2. _____			
Fecha: ____/____/____		Vo.Bo. DECANO	
D M A			
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

Día

Mes

Año

2005

LOCAL

☒

NACIONAL

☐

RECAUDO NACIONAL

☐

COMPROBANTE DE PAGO TARJETA DE CRÉDITO

☐

DEPOSITANTE

MARCELA JÁNCHEZ

C.C. O CODIGO

52328530

DIRECCION DEL DEPOSITANTE

CL. 8 3-25

TELÉFONO

6507581

RELACION DE PAGOS

No. DOCUMENTO (FACTURA)

201307

VALOR

NOMBRE DEL CURSO

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

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*

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

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