


ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL ESTUDIANTE					
<b>Apellidos:</b> Segundo Segundo		<b>Nombre(s):</b> Juan Emmanuel		<b>Documento de Identificación:</b> 1046669700	
<b>Programa Académico:</b> Tecnología sistemas de Información				<b>Jornada:</b> Diurna: <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna: <input type="checkbox"/>	
<b>Correo electrónico:</b> juanemargo98@gmail.com		<b>Teléfono:</b> 3182024296		<b>¿Autoriza el cambio de jornada?</b> En caso de no abrirse el curso en la jornada elegida. Si: <input checked="" type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	
<b>Nombre de la Asignatura:</b> Matemáticas para la informática		<b>Código de la Asignatura:</b> IBX23-45		<b>Horas de clase semanales:</b> 4	
<b>Créditos de Asignatura:</b> 4	<b>Banco:</b> Bancolombia	<b>Número de Cuenta:</b> 34543543	<b>Valor Pagado:</b> \$245000	<b>N° de Liquidación:</b> LQ-342343	
<b>Observaciones:</b> 1. Es discrecionalidad de las UTS la oferta de los cursos de vacaciones, sujeto al mínimo de estudiantes requeridos por asignatura. 2. El estudiante manifiesta cumplir con los requisitos para realizar el curso vacacional. 3. El curso es presencial, por lo tanto la asistencia es obligatoria. 4. Bajo mi firma manifiesto cumplir con los requisitos académicos, para cursar la asignatura en este curso de vacaciones:			 <b>Firma del Estudiante</b>		
			<b>Fecha de pago:</b> 28 / 07 / 2019		

# 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 ☒

FORMA DE RELACION DE PAGOS

No. DOCUMENTO (FACTURA) **201307**

VALOR **NOMBRE DEL CUR SO**

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	250.000*
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**