



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

## DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

### FORMA DE PAGO

FOLIO  
0004555ABR2024

NOMBRE: **EDOARDO EFREN ROJAS FLORES**

FECHA LIMITE: **VIERNES, 07 JUN 2024**

MATRÍCULA: **20171011668**

SEMESTRE: **12**

GRUPO: **B**

TURNO: **MATUTINO**

CARRERA: **LICENCIATURA EN MEDICO CIRUJANO | 2015**

UNIDAD ACADÉMICA: **FACULTAD DE MEDICINA**

CLAVE	CONCEPTO	CANTIDAD	IMPORTE
4200100010	CERTIFICACION DE ACTAS DE EVALUACION PROFESIONAL	1	\$60.00
4200100064	CONSTANCIA DE SERVICIO SOCIAL OFICIAL	1	\$80.00
4200100069	FIRMA DE TÍTULO	1	\$350.00
4200100070	EXPEDICIÓN DE TÍTULO	1	\$615.00
4200100073	COTEJO DE DOCUMENTOS (TITULACION)	4	\$240.00

**TOTAL A PAGAR: \$1345.00**

MATERIA	TIPO
---	---

Asiste a la sucursal más cercana del banco **BANCO SANTANDER** a realizar tu pago.  
Este recibo junto con la ficha del deposito deberán ser entregados en la Unidad Académica Local de Servicios Escolares.

Asiste a la sucursal más cercana del banco **BANCO SANTANDER** a realizar tu pago.  
Este recibo junto con la ficha del deposito deberán ser entregados en la Unidad Académica Local de Servicios Escolares.

Banco: **BANCO SANTANDER**

No. de convenio: **3506**

Referencia: **00045550424042533257**

ESTE PAGO DEBERÁ REALIZARSE ÚNICAMENTE A LA PERSONA CUYO NOMBRE APARECE EN ESTE RECIBO.

