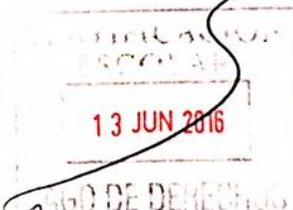


FORMATO PARA RECEPCIÓN DE PAGO

NOMBRE DE LA INSTITUCION		UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI, A. C.				
CLAVE INSTITUCION		U-173				
SIMPLIFICADA		NO SIMPLIFICADA		X		
CONCEPTO		TÍTULOS PROFESIONALES				
CANTIDAD		5				
		TEC.SUP. UNIV	LICENCIATURA	MAESTRIA	ESPECIALIDAD	DOCTORADO
			X			
CERTIFICADO PARCIAL						
CERTIFICADO TOTAL						
TOTAL DE CICLOS						
INGRESOS						
REINGRESOS						
TOTAL DE ALUMNOS		5				
CANTIDAD PAGADA		\$975.00				
NUMERO DE EXPEDIENTE						
NUMERO DE FOLIO						



13 JUN 2016

08-16-7985

11-16-9904

16 JUN 13 am 11:15

SEP DCEU DICES

Importante: este formato solo se empleara para un solo tipo de documento y nivel academico
No podra mezclar concepto y niveles
 Estimado usuario, éste formato no podrá ser modificado bajo ningún concepto.
 Marcar con X la celda seleccionada en el caso de nivel, tipo de certificado y simplificada o no simplificada