

IMPORTANTE: si estas visualizando este documento directamente en tu explorador web puedes rellenarlo, guardarlo o imprimirlo. También puedes imprimirlo, llenarlo a mano y presentarlo.

INSTITUTO PROFESIONAL

ID PAGO AICR

## INSTITUTO PROFESIONAL ODONTOLÓGICO CONTEMPORÁNEO A. C.

**NOMBRE DEL ALUMNO:** \_\_\_\_\_

**MATRÍCULA:** \_\_\_\_\_ **CONCEPTO:** CREDENCIAL DE ESTUDIANTE

**CANTIDAD A PAGAR:** \_\_\_\_\_ \$250 (Doscientos cincuenta pesos 00/100 m.n.)

**VENCIMIENTO AL:** \_\_\_\_\_

**Día / Mes / Año**

ADMINISTRACIÓN ALUMNO

---

INSTITUTO PROFESIONAL

ID PAGO AICR

## INSTITUTO PROFESIONAL ODONTOLÓGICO CONTEMPORÁNEO A. C.

**NOMBRE DEL ALUMNO:** \_\_\_\_\_

**MATRÍCULA:** \_\_\_\_\_ **CONCEPTO:** CREDENCIAL DE ESTUDIANTE

**CANTIDAD A PAGAR:** \_\_\_\_\_ \$250 (Doscientos cincuenta pesos 00/100 m.n.)

**VENCIMIENTO AL:** \_\_\_\_\_

**Día / Mes / Año**

VENTANILLA ADMINISTRATIVA IPOC