

LA FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINANit. No
860517302-1

Informa que:

El (la) Señor(a)_____ identificado (a) con cedula de ciudadanía número
_____ realizó los siguientes pagos por concepto de matrícula en el programa
AACO_____.

PERIODO ACADÉMICO	FECHA DE PAGO	VALOR	CONCEPTO	BANCO
202XXX	DD.MM.YY	\$ XXXXX	PAGO MATRÍCULA XXXXXXXX	XXXXXX Cta.0000000000000
202XXX	DD.MM.YY	\$ XXXXX	PAGO MATRÍCULA XXXXXXXX	XXXXXX Cta.0000000000000
202XXX	DD.MM.YY	\$ XXXXX	PAGO MATRÍCULA XXXXXXXX	XXXXXX Cta.0000000000000
TOTAL PAGOS			\$xxxxxxxx	

La presente se expide por solicitud del interesado a los seis (6) días del mes de
____de____.