|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | | Pachuca de Soto, Hidalgo a | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | de | | |  | | | | | del | | |  | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
| Mtra. Consuelo Goytortúa Coyoli | | | |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
| Coordinadora de Administración y Finanzas | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |
| P R E S E N T E | |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
| ***DATOS DEL USUARIO:*** | |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
|  | Por medio de la presente yo: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | con Número de Cuenta/ Matrícula: | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |
|  | |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
|  | inscrito (a) en la/el Escuela/Instituto: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | en el Programa Educativo: | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | | | | | | | | | me dirijo respetuosamente a usted para solicitar la devolución del pago realizado por concepto de: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | realizado con fecha del día: | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | de | |  | | | | | | | | del | | |  | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
|  | por un importe total de: |  | $ | | | | | | | | | | | debido a que: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Así mismo acepto me sea aplicado el cobro de la cantidad de $14.00 (catorce pesos 00/100 MXN) por concepto de comisiones bancarias y gastos administrativos, por cada uno de los pagos de los cuales solcito la devolución. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
|  | Proporciono mis datos de contacto, manifestando que soy totalmente localizable en cualquiera de ellos, para efectos de resolver cualquier duda o aclaración en | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
|  | relación a mi trámite. Mi número telefónico es: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | de igual forma proporciono a continuación a un número | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
|  | celular alterno de contacto: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | y mi correo electrónico es: | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
|  | Finalmente proporciono los datos completos del beneficiario de la transferencia por el importe de la devolución, dando fe de que son correctos y verídicos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***DATOS DEL BENEFICIARIO DE LA TRANSFERENCIA:*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| Nombre del Titular de la cuenta bancaria: |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| Institución Bancaria |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
| No. de Cuenta Bancaria: |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Clabe Interbancaria: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Registro Federal de Contribuyentes (RFC): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OBSERVACIONES (Opcional): |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| *Nombre y Firma del Usuario* |

|  |
| --- |
| *Nombre y firma del Beneficiario de la Transferencia*  Ratifico que los datos proporcionados son verídicos |

**ANEXAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A SU SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN**

* Identificación oficial (INE) **VIGENTE** **del alumno al que se le hará la devolución** (en caso de ser menor de edad anexar identificación escolar) digitalizada por AMBOS lados.
* Identificación oficial (INE) **VIGENTE** de la persona que se haya designado como **beneficiario** de la devolución (Titular de la Cuenta bancaria), digitalizada por AMBOS lados.
* Comprobantes de pago DIGITALIZADOS, **no en imagen** (debido a que cuando las imágenes se imprimen pierden su calidad y no son legibles).
* Carátula del estado de cuenta emitido por el Banco al que se realizará la transferencia de la devolución, dicha carátula deberá contener: **Nombre completo, Número de cuenta, Clabe interbancaria y RFC**, este **deberá haber sido emitido con una antigüedad NO MAYOR A TRES MESES.**

**\*\*CONSIDERACIONES IMPORTANTES:**

* La cuenta a la que se realizará la transferencia por el importe de la devolución **no debe ser de crédito**, sólo se realizará la **devolución a cuentas de débito**.
* El presente documento deberá ser llenado de manera **electrónica** y estar debidamente firmado, adjunto a este se deberán anexar todos los requisitos previamente mencionados, mismos que se tendrán que enviar al correo [coordfinanzas@uaeh.edu.mx](mailto:coordfinanzas@uaeh.edu.mx) **en formato PDF**.

**INDICACIONES DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número de Cuenta o matricula:** | Número de Alumno, aspirante o externo |
| **Escuela/Instituto:** | Escuela de pertenencia |
| **Programa Educativo:** | Nivel educativo que cursa |
| **Concepto de pago:** | Nombre del pago realizado |
| **Fecha de pago:** | Fecha en la que se realizó el pago |
| **Importe:** | Anotar el importe pagado según el comprobante bancario (ticket, baucher, transferencia, pago con tarjeta) |
| **Nombre del titular de la cuenta bancaria:** | Anotar el nombre que aparece en el estado de cuenta |
| **Institución bancaria:** | Banco que aparece en el estado de cuenta |
| **No. de cuenta bancaria:** | Tomar el dato del estado de cuenta |
| **Clabe interbancaria:** | Tomar el dato del estado de cuenta (18 dígitos) |
| **Nombre y Firma del Usuario:** | Nombre y firma autógrafa del usuario a nombre de quien se encuentran el o los pagos realizados. |