

Espacio exclusivo de Registro y Control Académico		FECHA DE SOLICITUD: 15-06-2023
Dia de entrega <input type="text"/>		
NOMBRE ESTUDIANTE INGRID MILENA RERINA ROJAS		TELEFONO CELULAR 3045324459
No. DE DOCUMENTO 1010203701_ C.C. X T.I. C.E.		Lugar de expedición: BOGOTA
ESTUDIANTE: MATRICULADO <input checked="" type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/> GRADUADO <input type="checkbox"/>		FECHA DE GRADO DD MM AA
NOMBRE DE PROGRAMA ESP. GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CÓDIGO ESTUDIANTIL 11233064
MODALIDAD: PRESENCIAL <input type="checkbox"/> VIRTUAL <input checked="" type="checkbox"/>		JORNADA <input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/> X
SEMESTRE QUE CURSA <input type="text" value="2"/>		SEMESTRE QUE CURSÓ <input type="text" value="1"/>
Item	Tipo de Solicitud	Marque con una X lo requerido
1	Certificado estudiante matriculado	
2	Certificado con duración de carrera	
3	Certificado estudiante con horario de clases	
4	Certificado estudiante matriculado en CPG <input type="checkbox"/> con horario <input type="checkbox"/>	
5	Certificado de notas por semestre(señalar los semestres que requiere) Sem: <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> CPG <input type="checkbox"/> TID <input type="checkbox"/> TIS Posgrado <input checked="" type="checkbox"/> 2	
6	Certificado de notas por periodo académico Año <input type="text"/> Periodo <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II	
7	Certificado plan de estudios (relación de materias sin notas)	
8	Certificado buena conducta	
9	Certificado terminación de estudios (Graduado)	
10	Certificado de terminación de estudios (Grado pendiente)	
11	Certificado de subsidio en formulario de entidad	
12	Certificado de Prácticas	
13	Certificado Niveles de Ingles	
14	Duplicado: Acta de Grado <input type="checkbox"/> Diploma de Grado <input type="checkbox"/> Plomado de CPG <input type="checkbox"/>	
15	Contenidos programáticos	
16	Constancia valor de matrícula (solicitud directamente por CRM al área Financiera)	
OBSERVACIONES		

VALOR A PAGAR _ 24500

Importante: Debe retirar los certificados antes de 6 meses a partir de la fecha de su solicitud, después de este tiempo tendrá que realizar nuevamente la solicitud y pago.

Dirección: Calle 76 # 12 - 58

Teléfono: 7434343

Fecha: 2023-06-15

Id Transacción: 2590400575

Referencia de pago: 50719

Descripción: Por concepto de pago certificados en Corporación Universitaria UNITEC

Moneda: COP

Valor: 24500.00

Estado: TRANSACCIÓN APROBADA

Imprimir



Total pagado \$24,500.00



Tu transacción ha sido aprobada

Fecha: 2023-06-15 05:25:01

Referencia de pago: 2590400575

Medio de pago



BANCO: NEQUI

CUS: 2137467817

Dirección IP: 191.95.50.251

Estado : **APROBADA**

Datos de contacto de la tienda

EDUCACION

(CORPORACION UNIVERSITARIA UNITEC)

CC: 8605106276

Dirección: CALLE 76 N 12-58

Teléfono: 7434343

[Regresar al sitio de la tienda](#)



[Imprimir](#)



[Descargar](#)