Hoja membretada de la Dependencia

|  |
| --- |
| Asunto: Asignar nuevo periodo de cobro en el Sistema de Cobros en Línea de la UAEH |

**(GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE COMPLETO)**

**COORDINADOR(A) DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**

Sea el conducto para enviarle un cordial saludo y al mismo tiempo me permito solicitar un nuevo periodo de cobro en el Sistema de Cobros en Línea que está a su digno cargo de la partida presupuestal ya existente en las Cuotas y Tarifas, bajo el concepto que a continuación se detalla.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Concepto de Cobro |  | | | |
| Centro de Costos que brinda el servicio |  | | | |
| Centro de Costos Beneficiario |  | | | |
| Programa Educativo |  | | | |
| Importe |  | | | |
| Periodo de cobro | Fecha inicial |  | Fecha Final |  |

Las siguientes personas estarán en posibilidades de visualizar los pagos realizados por línea referenciada en los rubros que a continuación se enlistan.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de la persona | No. Empleado | Concepto de Cobro |
|  |  |  |
|  |  |  |

En este sentido cabe señalar que el personal antes mencionado, tendrá la responsabilidad de verificar que los pagos se encuentren validados en el Sistema antes de proporcionar el servicio.

Sin otro particular, me reitero a sus órdenes, enviando un cordial saludo.

Atentamente

“Amor, Orden y Progreso”

Pachuca Hgo., a día de mes de año

Firma

Nombre

Cargo

Vo. Bo. Del Titular

**INDICACIONES DE LLENADO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Concepto de Cobro | *(Nombre o denominación de la partida)* | | | |
| Centro de Costos que brinda el servicio | *(Nombre del Centro de costos donde se proporcionará el servicio ofertado)* | | | |
| Centro de Costos Beneficiario | *(Nombre del Centro de Costos Beneficiario de los pagos realizados por los usuarios)* | | | |
| Programa Educativo | *(Nombre del Programa Educativo)* | | | |
| Importe | *(Costo del servicio ofertado)* | | | |
| Periodo de cobro | Fecha inicial | *(Primer día del periodo de cobro)* | Fecha Final | *(Último día del periodo de Cobro)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de la persona | No. Empleado | Concepto de Cobro |
| *(Nombre del personal responsable de visualizar los cobros a través del Sistema de Cobros en Línea)* | *(Del personal designado como responsable)* | *(Concepto de cobro cuyos pagos podrá visualizar a través del sistema el personal responsable)* |

**\*CONSIDERACIONES IMPORTANTES**

1. Coloque el grado académico y nombre de la Coordinadora de Administración y Finanzas o el Coordinador de Administración y Finanzas, según corresponda. En la parte inmediata posterior coloque el cargo, bajo la misma consideración.