

CERTIFICADO RECIBO DE DINERO

Beneficiario:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rut o Pasaporte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° Solicitud de portal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Resolución N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recibo conforme la cantidad de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por concepto de gastos de mantención, de mi visita a la Universidad Facultad de Medicina.

Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma