

Ciudad de México, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

Dirección General de Profesiones  
Presente.

Por este medio, solicito atentamente gire sus instrucciones a quien corresponda, para que me expidan constancia de que no fue ejercido el pago realizado por concepto del servicio de Registro de Título y expedición de Cédula Profesional o algún otro trámite que proporciona la Dirección General de Profesiones, correspondiente al recibo de pago con número de operación \_\_\_\_\_ y llave de pago \_\_\_\_\_, por la cantidad de \$\_\_\_\_\_.

El motivo por el cual solicito el reembolso es:

Compulsa

Cambio a trámite electrónico

Pago duplicado

Error en cadena de la Dependencia

Trámite rechazado

Pago erróneo en monto

Cambio de tarifa de derechos

Anexo original del recibo de pago, mismo que solicito me sea devuelto al momento de la respuesta otorgada a la presente, para continuar con el trámite ante el Sistema de Administración Tributaria (SAT).

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma

Domicilio:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono:

\_\_\_\_\_

Correo Electrónico:

\_\_\_\_\_

*Nota importante: Favor de llenar un formato por cada recibo de pago.*