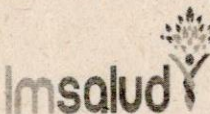


Rad. 202321000.14193

	GESTIÓN FINANCIERA	Código: FIN-01-P-01-F-02 Versión: 01
	FORMATO DEVOLUCIÓN DE CUENTAS PRESUPUESTO	Fecha: 11/08/2022

DEVOLUCIÓN CUENTAS : UBA POLICLINICO

FECHA : 16 AGOSTO DE 2023

No.	No. CONTRATO	NOMBRE	PERIODO PAGO	MOTIVO DE DEVOLUCION	SUPERVISOR
1	753	YURLEY KATHERINNE MARTINEZ TORRES	DEL 10 JULIO AL 09 AGOSTO DE 2023	MAL EL NUMERO DEL ACTA DE PAGO ENUNCIA 7/6 Y CORRECTO 1/6 ; MAL EL NUMERO DE PLANILLA DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL ENUNCIA No. 7879612472 Y SOPORTE No. 7892392351	PROFESIONAL UNIVERSITARIO COORDINADOR UBA

RECIBE :

\_\_\_\_\_

FECHA:

\_\_\_\_\_