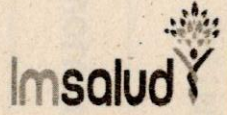


Rad. 20242100006973

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

**DEVOLUCIÓN CUENTAS :UBA POLICLINICO**

**FECHA : 08 DE MAYO DE 2024**

No.	No. CONTRATO	NOMBRE	PERIODO PAGO	MOTIVO DE DEVOLUCION	SUPERVISOR
1	106	LEIDY NAYELI SOTO GALVIS	ABRIL 2024	MAL NUMERO DEL ACTA DE PAGO CORRECTO 4/10; MAL CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO FALTÓ ENUNCIAR EL NUMERO DE PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL No. 29430915 SEGÚN SOPORTE ANEXO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO COORDINADOR UBA
2	242	ASTRID SULAY GARAY LEAL	ABRIL 2024	FORMATO DE ACTA DE PAGO NO CORRESPONDE, VERIFICAR FORMATO CORRECTO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO COORDINADOR UBA
3	624	JEHAN PIERRE RAMIREZ PUERTO	DEL 05 AL 30 ABRIL 2024	MAL EL PERIODO DE PAGO EN EL ACTA DE PAGO Y CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO , CORRECTO DEL 05 AL 30 ABRIL 2024	PROFESIONAL UNIVERSITARIO COORDINADOR UBA

RECIBE :

\_\_\_\_\_

FECHA:

\_\_\_\_\_