

	GESTIÓN FINANCIERA	Código: FIN-01-P-01-F-02 Versión: 02
	FORMATO DEVOLUCIÓN DE CUENTAS PRESUPUESTO	Fecha: 30/10/2024

DEVOLUCIÓN CUENTAS : UBA POLICLINICO

FECHA : 18 DE NOVIEMBRE DE 2024

No.	No. CONTRATO	NOMBRE	PERIODO PAGO	MOTIVO DE DEVOLUCION	SUPERVISOR
1	106	LEIDY NAYELI SOTO GALVIS	OCTUBRE 2024	MAL ACTA DE PAGO : LE FALTA EL PIE DE PAGINA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO COORDINADOR UBA

RECIBE :

FECHA:
