



TITULO PROYECTO

"Fortalecimiento del Programa Bolívar
sobre ecología y evolución de enfermedades
emergentes PBE4 - Fase II"

COORDINADOR

Dra Adriana Rios

TEL/CEL.....CORREO ELECTRONICO.....

CONTENIDO FILE PROYECTO:

1.- Resolución aprobación de ejecución del proyecto HCCB Nro.....fecha.....

2.- Resolución aprobación de ejecución del proyecto HCF Nro.....fecha.....

3.- Proyecto inextenso.....SI.....NO

4.- formularios del Proyecto:

a) inicio.....() fecha.....

otro.....

b) medio.....(X) fecha.....

otro.....

c) final.....(X) fecha.....

otro.....

5.- Resolución de conclusión del Proyecto HCCB Nro.....fecha.....

6.- Resolución de conclusión del Proyecto HCF Nro.....1439/2019.....fecha.....01-10-19

7.- Formulario de transferencia de activos.....SI.....NO

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....