

Comprobante
DE PAGO

FOLIO: CORP N° 0601

FECHA:	IMPORTE:	TRA:		
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO	TARJETA DE CRÉ	DITO O DÉBITO	OTRO
NOMBRE:				
SEDE:		GRUPO:		
CONCEPTO:				
SEDE, NOMBRE Y F	IRMA DE QUIEN RECIE	BE	SELLO	
Este documento no es comprol	oante fiscal, puede ser suti	ituido por factura dent	ro del mismo mes de e	xpedición.
UNIVERSIDAD SANTANDER Mi universidad, Mi espacio, Mi tiempo  Comprobante DE PAGO  FOLIO: CORP N° 0601				
FECHA:	IMPORTE:	TRA:		
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO	TARJETA DE CRÉ	DITO O DÉBITO	OTRO
NOMBRE:				
SEDE:		GRUPO:		
CONCEPTO:				
SEDE, NOMBRE Y F				