

Agosto

2023

| <b>Mes de la transferencia</b>  | <b>Fecha de la transferencia (dd/mm/aaaa)</b>                         | <b>Utilidad o finalidad de la transferencia</b>                       | <b>Respaldo jurídico de la transferencia</b>                          | <b>Imputación presupuestaria</b>                                      | <b>Unidad monetaria</b>   | <b>Monto</b>  | <b>RUT (si receptor es persona jurídica)</b>                          | <b>Razón social de la persona jurídica, si corresponde</b>            | <b>Apellido paterno, si el receptor es persona natural</b>            | <b>Apellido materno, si el receptor es persona natural</b>            | <b>Nombres, si el receptor es persona natural</b>                     | <b>Región de la organización que recibe el aporte</b>                 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Esta Facultad no ha dictado otras transferencias durante agosto 2023. | Esta Facultad no ha dictado otras transferencias durante agosto 2023. | Esta Facultad no ha dictado otras transferencias durante agosto 2023. | Esta Facultad no ha dictado otras transferencias durante agosto 2023. | Esta Facultad no ha dictado otras transferencias durante agosto 2023. | Esta Facultad no ha dictado otras transferencias durante agosto 2023. | Esta Facultad no ha dictado otras transferencias durante agosto 2023. | Esta Facultad no ha dictado otras transferencias durante agosto 2023. | Esta Facultad no ha dictado otras transferencias durante agosto 2023. | Esta Facultad no ha dictado otras transferencias durante agosto 2023. | Esta Facultad no ha dictado otras transferencias durante agosto 2023. | Esta Facultad no ha dictado otras transferencias durante agosto 2023. | Esta Facultad no ha dictado otras transferencias durante agosto 2023. |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |