

# UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

LA FACULTAD DE

## Administración de Finanzas y Contabilidad

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,  
HACE CONSTAR QUE

*Paul* *Wendee* *Barrio*

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS  
QUE LE HACEN ACREDOR AL TÍTULO DE

*Administrador en Contabilidad*

Y EN CONSECUENCIA, SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,  
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE  
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMÁ, A LOS *cuatro*  
DÍAS DEL MES DE *Septiembre* DEL AÑO DOS MIL *veintiseis*

*[Signature]*  
Secretario General

*[Signature]*  
Decano

*[Signature]*  
Rector

Diploma *315591*  
Identificación Personal  
*8-917-889*