

	GESTIÓN FINANCIERA	Código: FIN-01-P-01-F-02 Versión: 01
	FORMATO DEVOLUCIÓN DE CUENTAS PRESUPUESTO	Fecha: 11/08/2022

DEVOLUCIÓN CUENTAS : OFICINA SUBGERENCIA ATENCION EN SALUD

FECHA : 15 DE MAYO DE 2023

No.	No. CONTRATO	NOMBRE	PERIODO PAGO	MOTIVO DE DEVOLUCION	SUPERVISOR
1	486/2023	PRODUCTOS HOSPITALARIOS SA PROH SA	----	CONTRATO TIENE UNA MODIFICACION: DEBE ANEXAR EL SOPORTE Y ENUNCIAR LOS DATOS DE LA MODIFICACION DEL CONTRATO EN EL CERTIFICADO DE BIENES Y/O CERTIFICACION DE SERVICIOS	SUBGERENTE ATENCION EN SALUD

RECIBE:

Rosalba

FECHA: 15.05.2023