



GESTIÓN FINANCIERA

Código: FIN-01-P-01-F-02  
Versión: 01

FORMATO DEVOLUCIÓN DE CUENTAS PRESUPUESTO

Fecha: 11/08/2022

DEVOLUCIÓN CUENTAS : FARMACIA

FECHA :29 DE JUNIO DE 2023

No.	No. CONTRATO	NOMBRE	PERIODO PAGO	MOTIVO DE DEVOLUCION	SUPERVISOR
1	090M	QUIRUMEDICAS SAS	----	EL CERTIFICADO DE ENTREGA DE BIENES Y/O CERTIFICACION DE SERVICIOS COLOCAN RP N°00 001100 SIENDO EL CORRECTO PARA EL CONTRATO N°090M SU RP ES N°00 001108	PROFESIONAL UNIVERSITARIO DROGUERIA
2	489	DISFARMA GC SAS	----	ENUNCIAR EN EL CERTIFICADO DE ENTREGA DE BIENES Y/O CERTIFICACION DE SERVICIOS LA FACTURA N°3330528 SIENDO LA CORRECTA N°330528	PROFESIONAL UNIVERSITARIO DROGUERIA

RECIBE :

FECHA: