



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 : 16 JUNIO DE 2023

No.	No. CONTRATO	NOMBRE	PERIODO PAGO	MOTIVO DE DEVOLUCION	SUPERVISOR
1	512/2023	ANNAR IMPORT	DIAGNOSTICA SAS	----- VERIFICAR NUMERO DE CONTRATO: ENUNCIACION CONTRATO No. 512 EN EL CERTIFICADO DE ENTREGA DE BIENES Y/O CERTIFICACION DE SERVICIOS Y SOPORTES ANEXOS ENUNCIACION CONTRATO No. 546 VERIFICAR INFORMACIÓN . MAL DATOS ENUNCIADOS EN EL CERTIFICADO DE ENTREGA DE BIENES Y/O CERTIFICACION DE SERVICIOS MAL VALOR DEL CONTRATO , MAL EL NUMERO DE LA NOTA CREDITO ENUNCIACION No. 8135 Y CORRECTO No. NCV8135	SUBGERENTE ATENCION EN SALUD

RECIBE :

FECHA: