

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

DEVOLUCIÓN CUENTAS : OFICINA FARMACIA

FECHA : 13 DE SEPTIEMBRE DE 2023

No.	No. CONTRATO	NOMBRE	PERIODO PAGO	MOTIVO DE DEVOLUCION	SUPERVISOR
1	090M	QUIRUMEDICAS SAS	----	FALTA ENUNCIAR EN EL CERTIFICADO DE ENTREGA DE BIENES Y/O CERTIFICACION DE SERVICIOS LOS DATOS DE LA ADICION No. 02 Y ANEXAR EL RESPECTIVO SOPORTE DE LA ADICION No. 02	PROFESIONAL UNIVERSITARIO DROGUERIA

RECIBE : \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_