

	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 : 17 DE NOVIEMBRE DE 2023					
No.	No. CONTRATO	NOMBRE	PERIODO PAGO	MOTIVO DE DEVOLUCION	SUPERVISOR
1	926	ANNY CATHERINE TAFUR BOLIVAR	DEL 11 OCTUBRE AL 10 NOVIEMBRE DE 2023	MAL EL PERIODO DE PAGO ENUNCIADO EN EL CERTIFICADO DE ENTREGA DE BIENES Y/O CERTIFICACION DE SERVICIOS ENUNCIA 11 SEPTIEMBRE AL 10 OCTUBRE 2023 Y CORRECTO DEL 11 OCTUBRE AL 10 NOVIEMBRE DE 2023	SUBGERENTE ATENCION EN SALUD

RECIBE:

Toscalba

FECHA:

17-11-2023

11:19 am