

	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 : 07 DE MARZO DE 2024

No.	No. CONTRATO	NOMBRE	PERIODO PAGO	MOTIVO DE DEVOLUCION	SUPERVISOR
1	004M	INVERSIONES Y SUMINISTROS MENUVIDA SAS	DEL 01 AL 29 DE FEBRERO DE 2024	MAL CERTIFICADO DE ENTREGA DE BIENES Y/O CERTIFICACION DE SERVICIOS: MAL EL VALOR TOTAL A PAGAR EN NUMEROS Y LETRAS	SUBGERENTE ATENCION EN SALUD (C)
2	010M	OXINORTE GASES MEDICAL SAS	DEL 02 FEBRERO AL 01 MARZO 2024	MAL CERTIFICADO DE ENTREGA DE BIENES Y/O CERTIFICACION DE SERVICIOS: MAL EL PERIODO DE PAGO ENUNCIA DEL 02 ENERO AL 01 FEBRERO 2024 ESTE PERIODO YA ESTA PAGADO	SUBGERENTE ATENCION EN SALUD (C)

RECIBE: Rosalba

FECHA: 07-03-2024
5.30 m