

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

DEVOLUCIÓN CUENTAS :UBA COMUNEROS

FECHA : 14 DE MARZO DE 2024

No.	No. CONTRATO	NOMBRE	PERIODO PAGO	MOTIVO DE DEVOLUCION	SUPERVISOR
1	032M	ECOIMAGEN SALUD SAS	-----	MAL CERTIFICACION DE ENTREGA DE BIENES Y/O CERTIFICACION DE SERVICIOS , ENUNCIAR MODIFICACION 01 EN TIEMPO DEL 18/02/2024; QUITAR LA PALABRA FINAL , SON PAGOS PARCIALES, OMITIR EL PERIODO DE PAGO : SON PAGOS PARCIALES	PROFESIONAL UNIVERSITARIO COORDINADOR UBA

RECIBE :

\_\_\_\_\_

FECHA:

\_\_\_\_\_