

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

DEVOLUCIÓN CUENTAS : OFICINA ALMACEN

FECHA : 18 DE ABRIL DE 2024

No.	No. CONTRATO	NOMBRE	PERIODO PAGO	MOTIVO DE DEVOLUCION	SUPERVISOR
1	514	MEDICAL L&C GROUP SAS	----	MAL EL OBJETO DEL CONTRATO EN EL CERTIFICADO DE ENTREGA DE BIENES Y/O CERTIFICACION DE SERVICIOS	ALMACENISTA GENERAL

RECIBE :

FECHA:
