

	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 : 28 DE MAYO DE 2024

No.	No. CONTRATO	NOMBRE	PERIODO PAGO	MOTIVO DE DEVOLUCION	SUPERVISOR
1	205	CESAR ALBERTO GARCIA BAUTISTA	ABRIL 2024	FALTAN SOPORTES: FALTA ANEXAR SOPORTES DE LA ADICION No. 1 Y ENUNCIAR LOS DATOS DE LA ADICION EN EL CERTIFICADO DE ENTREGA DE BIENES Y/O CERTIFICACION DE SERVICIOS	SUBGERENTE ATENCION EN SALUD (C)

RECIBE :

\_\_\_\_\_

FECHA:

\_\_\_\_\_