

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

**DEVOLUCIÓN CUENTAS : OFICINA FARMACIA**

**FECHA : 09 DE SEPTIEMBRE DE 2024**

No.	No. CONTRATO	NOMBRE	PERIODO PAGO	MOTIVO DE DEVOLUCION	SUPERVISOR
1	384	ALVARO JESUS BERMUDEZ VELEZ	DEL 02 AGOSTO AL 01 SEPTIEMBRE 2024	MAL ACTA DE PAGO : MAL PAGINACION ENUNCIA 1 DE 2 SIENDO CORRECTO 1 DE 1; MAL FECHA DE EXPEDICION EN EL CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO ENUNCIA 01 AGOSTO 2024 SIENDO CORRECTO 05 SEPTIEMBRE 2024 ; MAL MES O PERIODO A COBRAR EN EL CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO ENUNCIA DEL 02 JULIO AL 01 DE AGOSTO 2024 SIENDO CORRECTO DEL 02 DE AGOSTO AL 01 DE SEPTIEMBRE 2024	PROFESIONAL UNIVERSITARIO DROGUERIA ( A )

**RECIBE :**  
\_\_\_\_\_

**FECHA:**  
\_\_\_\_\_