

	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 : 11 DE SEPTIEMBRE DE 2024

No.	No. CONTRATO	NOMBRE	PERIODO PAGO	MOTIVO DE DEVOLUCION	SUPERVISOR
1	004M	INVERSIONES Y SUMINISTROS MENUVIDA SAS	AGOSTO 2024	FALTA ENUNCIAR EN EL CERTIFICADO DE ENTREGA DE BIENES Y/O CERTIFICACION DE SERVICIOS LOS DATOS DE LAS ADICIONES No. 02 Y No. 03 Y ADJUNTAR LOS RESPECTIVOS SOPORTES	SUBGERENTE ATENCION EN SALUD (C)

RECIBE :

FECHA:
