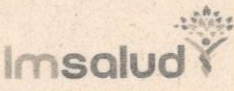


| | | |
|---|---|---|
|  | GESTIÓN FINANCIERA | Código: FIN-01-P-01-F-02 Versión: 02 |
| | FORMATO DEVOLUCIÓN DE CUENTAS PRESUPUESTO | Fecha: 30/10/2024 |

DEVOLUCIÓN CUENTAS : OFICINA DE FARMACIA

FECHA : 22 DE NOVIEMBRE DE 2024

| No. | No. CONTRATO | NOMBRE | PERIODO PAGO | MOTIVO DE DEVOLUCION | SUPERVISOR |
|-----|--------------|----------------|--------------|--|---|
| 1 | 602 | DISPROFARM SAS | --- | MAL CERTIFICADO DE ENTREGA DE BIENES Y/O CERTIFICACION DE SERVICIOS: MAL VALOR DE LA FACTURA No. FEDF9133 ENUNCIA \$ 4.500.000 SIENDO CORRECTO \$ 6.390.000 LE HIZO FALTA ENUNCIAR EL COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACE No. FA 0509 DEL 14/11/2024, CORREGIR VALOR TOTAL A PAGAR | PROFESIONAL UNIVERSITARIO DROGUERIA |

RECIBE : _____

FECHA: _____