



GESTIÓN FINANCIERA

Código: FIN-01-P-01-F-02  
Versión: 02

FORMATO DEVOLUCIÓN DE CUENTAS PRESUPUESTO

Fecha: 30/10/2024

DEVOLUCIÓN CUENTAS : OFICINA SUBGERENCIA ATENCION EN SALUD

FECHA : 12 DE NOVIEMBRE DE 2024

No.	No. CONTRATO	NOMBRE	PERIODO PAGO	MOTIVO DE DEVOLUCION	SUPERVISOR
1	596	IVAN GERARDO FERNANDEZ CARVAJAL	DEL 01 AL 02 OCTUBRE 2024	EN PERIODO DE PAGO ENUNCIA DEL 01 AL 02 OCTUBRE 2024 SI TIENE ALGUNA NOVEDAD ENUNCIARLO EN EL ACTA DE PAGO Y ADJUNTAR EL RESPECTIVO SOPORTE	SUBGERENTE ATENCION SALUD ( C )
2	753	MARIA FERNANDA BARRIOS GALVIS	OCTUBRE 2024	MAL FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO ENUNCIA 05 OCTUBRE 2024 SIENDO CORRECTO 05 NOVIEMBRE 2024	SUBGERENTE ATENCION SALUD ( C )
3	935	DIANA CAROLINA FERREIRA RIBERO	DEL 28 AGOSTO AL 27 SEPTIEMBRE 2024	MAL OBJETO DEL CONTRATO EN ACTA DE PAGO; MAL NUMERO DE RESOLUCION ENUNCIA No. 00001339 SIENDO CORRECTO No. 00001399	SUBGERENTE ATENCION SALUD ( C )
4	932	FABIAN ALBERTO GIL PALENCIA	DEL 27 AGOSTO AL 26 SEPTIEMBRE 2024	MAL OBJETO DEL CONTRATO EN ACTA DE PAGO Y CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO FALTA ENUNCIAR PRESTACION DE SERVICIOS; MAL PERIODO DE PAGO EN ACTA DE PAGO ENUNCIA DEL 27 AGOSTO AL 28 SEPTIEMBRE 2024 CORRECTO DEL 27 AGOSTO AL 26 SEPTIEMBRE 2024 ; MAL FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO EN EL CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO ENUNCIA 31 DICIEMBRE 2024 CORRECTO 26 DICIEMBRE 2024	SUBGERENTE ATENCION SALUD ( C )

RECIBE :

FECHA: