

	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 : 20 DE NOVIEMBRE DE 2024

No.	No. CONTRATO	NOMBRE	PERIODO PAGO	MOTIVO DE DEVOLUCION	SUPERVISOR
1	688-2024	ALENO SAS	---	CUENTA DEVUELTA POR TESORERIA, MAL CERTIFICADO DE ENTREGA DE BIENES Y/O CERTIFICACION DE SERVICIOS MAL VALOR A PAGAR EN LETRAS NO COINCIDE CON VALOR EN NUMERO ENUNCIA \$ 3.140.792 Y EN LETRAS DOS MILLONES TRESCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS MCTE	PROFESIONAL UNIVERSITARIO DROGUERIA

RECIBE :

FECHA:
