



GESTIÓN FINANCIERA

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

FORMATO DEVOLUCIÓN DE CUENTAS PRESUPUESTO

Fecha: 30/10/2024

DEVOLUCIÓN CUENTAS : SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

FECHA : 20 DE NOVIEMBRE DE 2024

No.	No. CONTRATO	NOMBRE			PERIODO PAGO	MOTIVO DE DEVOLUCION	SUPERVISOR
1	1007	IRMA	POVEDA	MERLO	DEL 01 AL 12 NOVIEMBRE 2024	MAL ACTA DE PAGO , SE DEBE ESPECIFICAR EL LUGAR DE TRABAJO, SOLO ENUNCIA IMSALUD SEDE ADMINISTRATIVA	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

RECIBE :

\_\_\_\_\_

FECHA:

\_\_\_\_\_