

	<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>	Código: FIN-01-P-01-F-02 Versión: 02
	<b>FORMATO DEVOLUCIÓN DE CUENTAS PRESUPUESTO</b>	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 31 OCTUBRE 2024	MAL ACTA DE PAGO , SE DEBE ESPECIFICAR EL LUGAR DE TRABAJO, SOLO ENUNCIA IMSALUD SEDE ADMINISTRATIVA	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO (D)

**RECIBE :**

\_\_\_\_\_

**FECHA:**

\_\_\_\_\_