|) , j | GESTION FINANCIERA | Codigo: F-GF-TE01-01 |
|---------------------------|--------------------|----------------------|
| | | Fecha Aprobaciòn: |
| INSTITUTO | | 31/10/12 |
| DEPARTAMENTAL DE SALUD | | Version: 01 |
| NORTE DE SANTANDER | RELACION INGRESOS | Pagina 1 de 1 |

MES A REPORTAR:

Oficina receptora:

No. Cuenta bancaria:

| No. INGRESO Y/O RECIBO | FECHA | USUARIO | CONCEPTO 1 | CONCEPTO2 | CONCEPTO 3 | TOTAL |
|---------------------------------|---------------|---------|------------|-----------|------------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | MM W | | | | |
| | | 0)/// | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| TOTAL INC | GRESO DEL MES | | | | | |