INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONMIENTO ESTRATEGICO	CODIGO: F-DE-PE01-02
	PRESUPUESTO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	VERSION: 01

VIGENCIA :

ACTIVIDAD	MESES												PRESUPUESTO		% DE
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	PRO	EJE	CUMPLIM

COPIA CONTROLADA

PRESUPUESTO EN MILES DE PESOS PRO = PROGRAMADO EJE = EJECUTADO

RESPONSABLE _____