

EJERCICIO 2026  
 PERIODO marzo a marzo

**ENTIDAD**

**FUNCION**

**PROCESO**

NOG	DESCRIPCION	REGLON PRESUPUESTARIO	MONTO ADJUDICADO
-----	-------------	-----------------------	------------------

NIT  
 PROVEEDOR  
 Total por proceso

Total por función

Total entidad

*[Handwritten Signature]*  


*[Handwritten Signature]*  
**Licda. Elizabeth Quiroa C.**  
 Coordinadora de Administración  
 CONSEJO NACIONAL DE ADOPCIONES  
