C.R.A Corporación Autónoma Regional del Atlántico	**FORMATO**	SGI SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - C.R.A
	CONTROL DE PRÉSTAMO DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS	
	Código: AB-FT-09 | Versión: 1 | Fecha: 09/09/2021	

FECHA ENTREGA (D/M/A)	CONT. CONV	NOMBRE BENEFICIARIO	TOMOS	FOLIOS	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	FIRMA FUNCIONARIO	DEPENDENCIA	FECHA DE DEVOLUCION (D/M/A)	FIRMA FUNCIONARIO ARCHIVO