REGIONAL: _____ ATLANTICO
ÁREA O GRUPO: ___ Asistencia Técnica
CONTRATISTA: ____ SONIA MARINA FONTALVO RUDAS
NIT O CC: _____ 22456222
CONTRATO No: _____
VALOR TOTAL CT: _ 19.366.666,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL							FLUJO DE PAGO MENSUAL - SE REGISTRA EL VALOR EN EL MES QUE SE PROYECTA HACER EFECTIVO EL PAGO							
ITEM	CDP	RPC	IDENTIFICADOR	DEPENDENCIA DE GASTO	RECURSO	VALOR	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL FLUJO	SALDO
	8921		C-4102-1500-14- 0-4102037-02	991	27	$19.366.666,00		933.333,00	1.750.000,00	1.750.000,00	1.750.000,00	3.500.000,00	9.683.333,00	
	8921		C-4102-1500-13- 0-4102038-02	991	27			933.333,00	1.750.000,00	1.750.000,00	1.750.000,00	3.500.000,00	9.683.333,00	0,00
													0,00	0,00
													0,00	0,00
													0,00	0,00
													0,00	0,00
													0,00	0,00
													0,00	0,00
													0,00	0,00
													0,00	0,00
TOTAL						19.366.666,00	0,00	1.866.666,00	3.500.000,00	3.500.000,00	3.500.000,00	7.000.000,00	19.366.666,00	0,00

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DE GRUPO RESPONSABLE DE LOS RECURSOS PRESUPUESTALES

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012