REGIONAL: _ATLANTICO____
ÁREA O GRUPO: _GRUPO ASISTENCIA TECNICA_
NOMBRE: _ESE HOSPITAL DE BARANOA
NIT O CC: 8 9 0 10 3 0 0 27
CONTRATO O ACTO ADMINISTRATIVO No: _____
VALOR TOTAL CT O ACTO ADMINISTRATIVO: 798.420.912

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	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	TOTAL FLUJO	SALDO
1	67324		C-4602-1500-5-30205B-4102016-02	101	27	798.420.912						159.684.182	159.684.182	119.763.137	119.763.137	119.763.137	119.763.137		798.420.912,00	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
																			0,00	0,00
TOTAL						798.420.912	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	159.684.182	159.684.182	119.763.137	119.763.137	119.763.137	119.763.137	0,00	798.420.912,00	0,00



STEPANOVA VIANA MORENO
COORDINADORA GRUO ASISTENCIA TECNICA

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