REGIONAL: _____ META
ÁREA O GRUPO: ___ CZ VILLAVICENCIO 1
CONTRATISTA: ____ ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT O CC: _____ 800143122
CONTRATO No: ___ 50002032024
VALOR TOTAL CT: _ 978.820.916

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
	44024	114424	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162	10	$ 287.138.564								287.138.564,00					287.138.564,00	0,00
	44024	114424	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	166	10	$ 1.400.000								1.400.000					1.400.000,00	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						288.538.564,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	288.538.564,00	0,00	0,00	0,00	0,00	288.538.564,00	0,00

LIDA JOHANNA MURCIA DEVIA
NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

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