REGIONAL: BOGOTA
ÁREA O GRIPROTECCION
NOMBRE: _FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NINEZ ABANDONADA
NIT O CC: _860032186
CONTRATO 11008352024
VALOR TOT 2.092.866.112

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			C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	27	1.692.811.776			209.301.472	209.301.472	209.301.472	227.612.422	208.310.779	206.315.437	207.096.830	209.301.472	6.270.420,00		1.692.811.776,00	0,00
2			C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	21	196.054.336											196.054.336		196.054.336,00	0,00
3			C-4602-1500-10-704040-4602014-02	112	27	180000000				25366616	31256375	23222714	22458457	19193815	14982697	22894312	20625014		180.000.000,00	0,00
4			C-4602-1500-10-704040-4602014-02	112	21	24000000											24000000		24.000.000,00	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
TOTAL						2.092.866.112,00	0,00	0,00	209.301.472,00	234.668.088,00	240.557.847,00	250.835.136,00	230.769.236,00	225.509.252,00	222.079.527,00	232.195.784,00	246.949.770,00	0,00	2.092.866.112,00	0,00

SANDRA MONTENEGRO DAZA
COORDINADORA PROTECCION

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

REGIONAL: _____
ÁREA O GRUPO: _____
NOMBRE: _____
NIT O CC: _____
CONTRATO O ACTO ADMINISTRATIVO No: _____
VALOR TOTAL CT O ACTO ADMINISTRATIVO: _____

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL							FLUJO DE PAGO MENSUAL DE RESERVAS - SE REGISTRA EL VALOR EN EL MES QUE SE PROYECTA HACER EFECTIVO EL PAGO												
ITEM	CDP	RPC	IDENTIFICADOR	DEPENDENCIA DE GASTO	RECURSO	VALOR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL FLUJO	SALDO
																			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						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

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

Diligenciamiento del Formato	
PAGO VIGENCIA	Aplica para los pagos que se realizan en la vigencia de la constitucion del compromiso
PAGO RESERVA	Aplica para los pagos que se proyecten realizar con los valores constituidos como reservas presupuestales al cierre de la vigencia.
1. Regional	Se registra el nombre de la Regional o Grupo Financiero Sede de la Dirección General, según corresponda.
2. Área o Grupo	Se registra el nombre del Área o Grupo de la Sede Nacional; en el caso de las Regionales, se registra el nombre del Centro Zonal o Grupo de la Regional, según corresponda
3. Nombre	Nombre de la persona natural o jurídica cuando el acto administrativo tiene un único tercero beneficiario.
4 .Nit o CC	Corresponde al numero de identificación del numeral 3 del presente instructivo.
5. Contrato o Acto Administrativo No	Se registra el tipo y No de acto administrativo (tal como aparece en SITCO, SECOP II y en SIIF nación). Si es un acto administrativo diferente de contrato se registra el tipo y número, por ejemplo: Resolución 0000
6. Valor total Contrato o Acto Administrativo	Corresponde al valor total del acto administrativo (contrato o Resolución). En caso que el presente flujo corresponda a una modificación, el valor total aquí consignado debe incluirla.
7. Imputación presupuestal	Corresponde a los datos registrados en el SIIF Nación.
7.1 Item	Sólo se diligencia cuando el acto administrativo ampare varios terceros beneficiarios. Por ejemplo: para el caso de hogares gestores o sustitutos directos. Va desde 1 hasta N, el cual debe coincidir con el presentado dentro del acto administrativo en el mismo órden, es decir, el item 1 en acto administrativo es igual al item 1 en flujo...igual para item 2, 3, 4, etc.
7.2 CDP	Numero del CDP SIIF Nación que ampara el acto administrativo
7.3 RPC	Se registra numero RPC cuando se va a realizar modificación de fluio de pagos.

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

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

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

7.5 Dependencia de gasto	Dependencia de afectación de gasto presupuestal asociada al identificador presupuestal
7.6 Recurso	Recurso presupuestal por el cual es financiado el identificador presupuestal
7.7 Valor	Se coloca el valor total del identificador presupuestal asociado a la dependencia y recurso presupuestal. Para el caso de modificaciones solamente se diligencia el valor de la modificación
8. Flujo de pago mensual	En estos campos se registran los valores proyectados a pagar en un mes especifico, no el mes de prestación de servicio, ejemplo: el servicio de HCB se presto en mayo el pago se realizara junio o de acuerdo a lo que establezca el
8.1 Meses	Se registra el valor correspondiente al mes en donde se proyecta efectuar el pago, por identificador, dependencia y recurso.
8.2 Total flujo	Sumatoria total de los valores a pagar por mes correspondiente
8.3 Saldo	Diferencia entre el valor (7.7) menos los meses programados para pago, total flujo (8.2)
9. Total	Sumatoria individual de los meses proyectados a pagar.
10. Nombre y firma supervisor, interventor del contrato o Responsable de la ejecución en el Grupo de la Regional o Sede de la Dirección General	Nombre y firma del supervisor del contrato o Responsable del acto administrativo

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

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

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