REGIONAL: _____ BOGOTÁ
ÁREA O GRUPO: __ CENTRO ZONAL ESPECIALIZADO REVIVIR
CONTRATISTA: ____ ANA MARIA SALCEDO SAAVEDRA
NIT O CC: _____ 1018513068
CONTRATO No: ___
VALOR TOTAL CT: _ $ 29.853.473

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	116125		C-4602-1500-10-704040-4602014-02-891	991	27	29.853.473,00	1.990.232,00	3.980.463,00	3.980.463,00	3.980.463,00	3.980.463,00	3.980.463,00	3.980.463,00	3.980.463,00					29.853.473,00	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						29.853.473,00	1.990.232,00	3.980.463,00	3.980.463,00	3.980.463,00	3.980.463,00	3.980.463,00	3.980.463,00	3.980.463,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29.853.473,00	0,00

CARMENZA GUTIERREZ DE CAMACHO
COORDINADORA CENTRO ZONAL ESPECIALIZADO REVIVIR

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