REGIONAL: _____ ATLÁNTICO
ÁREA O GRUPO: ____ GRUPO DE ASISTENCIA TÉCNICA
CONTRATISTA: _____ FUNDACION CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL CEDESOCIAL
NIT O CC: _____ 802.007.962-1
CONTRATO No: _____
VALOR TOTAL CT: ___ 399.533.040,00

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	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	TOTAL FLUJO	SALDO
	83325	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122	MODALIDADES DE APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO	27	399.533.040,00						99.883.260,00	99.883.260,00	99.883.260,00	99.883.260,00				399.533.040,00	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						399.533.040,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	99.883.260,00	99.883.260,00	99.883.260,00	99.883.260,00	0,00	0,00	0,00	399.533.040,00	0,00

Luz Emir Asprilla

LUZ EMIR ASPRILLA MORENO COORDINADORA GRUPO DE ASISTENCIA TÉCNICA.
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