REGIONAL: _____ CÓRDOBA
ÁREA O GRUPO: ____ GRUPO DE ASISTENCIA TÉCNICA
CONTRATISTA: _____ HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
NIT O CC: _____ 812000317-5
CONTRATO No: _____
VALOR TOTAL CT: _____

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL														
ITEM	CDP	RPC	IDENTIFICADOR	DEPENDENCIA DE GASTO	RECURSO	VALOR	junio (Anticipo)	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	TOTAL FLUJO	SALDO
			C-4602-1500-5-30205B-4102016-02	101	27	1,113,073,489	166,961,024	189,222,493	189,222,493	189,222,493	189,222,493	189,222,493	1,113,073,489.00	0.000
													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						1,113,073,489.00		189,222,493.00	189,222,493.00	189,222,493.00	189,222,493.00	189,222,493.00	1,113,073,489.00	0.00

MARTHA LOZANO BETTIN
Coordinadora (e) Grupo de Asistencia Técncia

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