REGIONAL: _ _____ SANTANDER
ÁREA O GRUPO: GRUPO ASISTENCIA TECNICA
CONTRATISTA: _____ HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
NIT O CC: 900.006.037-4

CONTRATO No: _____

VALOR TOTAL CT: $ 4.579.072.680

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	TOTAL FLUJO	SALDO
1	76925		C-4602-1500-5-30205B-4102016-02	101	27	$ 4.579.072.680							$ 686.860.902	$ 778.442.356	$ 778.442.356	$ 778.442.356	$ 1.556.884.710	4.579.072.680,00	$ 0
TOTAL						4.579.072.680,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	686.860.902,00	778.442.356,00	778.442.356,00	778.442.356,00	1.556.884.710,00	4.579.072.680,00	0,00

EDILMA PINTO GOMEZ
COORDINADORA GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA

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