REGIONAL ATLANTICO
ÁREA O GRUPO: CZ HIPODROMO
CONTRATISTA: CINTHIA ELENA ARIZA DE LA HOZ
NIT O CC: 1042428043
CONTRATO No: _____
VALOR TOTAL CT: _____

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	8921		C-4102-1500-14-0-4102037-02	991	27	25.953.333,00				2.153.333,00	3.400.000,00	3.400.000,00	3.400.000,00	3.400.000,00	3.400.000,00	3.400.000,00	3.400.000,00	25.953.333,00	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						25.953.333,00	0,00	0,00	0,00	2.153.333,00	3.400.000,00	3.400.000,00	3.400.000,00	3.400.000,00	3.400.000,00	3.400.000,00	3.400.000,00	25.953.333,00	0,00

ROBERTO CARLOS CARRILLO CASTRO
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