

**ANEXO N° 6**  
**FLUJO DE CAJA**  
**FONDO MUNICIPAL DE SUBVENCIÓN**  
**AÑO 2024**

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	TOTAL

\*Señalar monto en pesos por mes de acuerdo a sus requerimientos.