Bogotá D.C.

Doctor(a)
ROSA ISABEL MONTERO TORRES
Fondo de Desarrollo Local de Puente Aranda
CRA 31D No 4 - 05
Ciudad

ASUNTO: **Informe de Actividades PERÍODO: 1/07/2021 A 31/07/2021**
Contrato: 056-2021 17/02/2021

Respetado(a) Doctor(a)

Acorde a los requerimientos para la presentaciòn de informes, adjunto la documentaciòn para el pago del PERÍODO: 1/07/2021 A 31/07/2021. En cumplimiento a mis obligaciones dentro del contrato 056-2021 17/02/2021

DOCUMENTO	CANTIDAD DE FOLIOS	UBICACIÓN FOLIO
CUENTA DE COBRO	1	1,,-1
INFORME DE ACTIVIDADES	6..	2,,-7
ANEXOS	0,,	0,,
CERTIFICADO ORFEO	1,,	8,,-9
PAGO SALUD Y PENSIÒN	2,,	10,,-12
TOTAL FOLIOS	**10**	

Atentamente,



ROGER MAURICIO FORERO RIVERA
C.C 79508729 de Bogota