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 AL 31 DE JULIO DE 2021**
Contrato: 045 - 2021

Respetado(a) Doctor(a)

Acorde a los requerimientos para la presentaciòn de informes, adjunto la documentaciòn para el pago del PERÍODO: 1 AL 31 DE JULIO DE 2021. En cumplimiento a mis obligaciones dentro del contrato 045 - 2021

DOCUMENTO	CANTIDAD DE FOLIOS	UBICACIÓN FOLIO
CUENTA DE COBRO	1	1
INFORME DE ACTIVIDADES	5	2,3,4,5,6,
ANEXOS	3	8,9,10
CERTIFICADO ORFEO	1	7
PAGO SALUD Y PENSIÒN	2	11,12
TOTAL FOLIOS	**12**	

Atentamente,



DIANA MARCELA OSPINA ECHEVERRI
CC. 24605698