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: 1/10/2020 A 31/10/2020**
Contrato: 181/2020 DEL 9 DE JULIO

Respetado(a) Doctor(a)

Acorde a los requerimientos para la presentaciòn de informes, adjunto la documentaciòn para el pago del PERÍODO: 1/10/2020 A 31/10/2020. En cumplimiento a mis obligaciones dentro del contrato 181/2020 DEL 9 DE JULIO

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

Atentamente,



ROGER MAURICIO FORERO RIVERA
C.C 79508729 de Bogota