



ALCALDÍA DE  
**SANTIAGO DE CALI**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **2015414330015624**

Fecha: **15-10-2015**

TRD: **4143.3.10.1.853.001562**

Rad. Padre: **2015414330015624**

Santiago de Cali, 15 de Octubre del 2015.

Señores  
Supervisores de los Contratos de Prestación de Servicios,  
Transporte, Aseo y Vigilancia (OPS).  
Secretaria de Educación Municipal de Santiago de Cali

Asunto: Revisión de Documentación para Cuenta de Cobro.

Muy comedidamente me permito solicitar a ustedes la revisión de la documentación adjunta por los prestadores de servicios para el trámite de pago, debido a que se están presentando reiteradas devoluciones por parte de Hacienda y Tesorería Municipal, por el concepto de la planilla de Seguridad Social, la cual debe presentar el timbre de pago, del mes correspondiente al que se está cobrando y el número de planilla legible. Lo anterior hace que el pago no se realice en el tiempo oportuno.

Agradezco la atención prestada a la presente.

  
GUILLERMO RAMIREZ RAMIREZ  
SUBSECRETARIO PARA LA DIRECCION Y ADMINISTRACION DE LOS  
RECURSOS

Elaboro: Julián Gómez/Auxiliar Administrativo *de la*  
Reviso: Jesús Alonso Rengifo Díaz/Profesional Especializado/Líder Proceso Financiero

Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldía Piso 08  
Teléfono: 6441200 Fax 6441200  
[www.cali.gov.co](http://www.cali.gov.co)