

[illegible]

**OBSERVACIONES** (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

En el mes de noviembre de 2024 se realizo el acta informe final de supervisión.

**NOTA 5:** En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los \$ 6.500.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

| INFORMACIÓN GENERAL |             |               |         |       |         |       |                       |       |
|---------------------|-------------|---------------|---------|-------|---------|-------|-----------------------|-------|
| Entidad             | N° Planilla | Fecha de pago | SALUD   |       | PENSIÓN |       | RIESGOS PROFESIONALES |       |
|                     |             |               | Entidad | Valor | Entidad | Valor | Entidad               | Valor |
|                     |             |               |         |       |         |       |                       |       |

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: TF SANTIAGO ANDRES ROJAS MORENO

FIRMA



NÚMERO DE CEDULA:

1.015.446.520

CELULAR : 314 380 0318

CORREO: sarojas@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

| DOCUMENTOS                      | SI | N° FOLIOS |
|---------------------------------|----|-----------|
| Acta de supervisión y/o Factura | X  | 1         |