

NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

DESCRIPCION DEL EQUIPO	SERIE	PLACA	AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO	No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO						FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES
CAMARA TIPO DOMO O TURRET - HIKVISION	FY0200506		DIRECCIÓN							19/12/2025	20/12/2025	
CAMARA TIPO DOMO O TURRET - HIKVISION	FY0200524		DIRECCIÓN							19/12/2025	20/12/2025	
CAMARA TIPO DOMO O TURRET - HIKVISION	FY0201339		DIRECCIÓN							19/12/2025	20/12/2025	
NVR PoE INTEGRADO DE 8 CANALES - HIKVISION	FX9020067		DIRECCIÓN							19/12/2025	20/12/2025	
MONITOR	BCJ01916300950219		DIRECCIÓN							19/12/2025	20/12/2025	
GABINETE RACK COMPACTO DE PARED			DIRECCIÓN							19/12/2025	20/12/2025	
UPS INTERACTIVA DE 600VA / 360W	9B2412A09531		DIRECCIÓN							19/12/2025	20/12/2025	

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

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		
FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO						CODIGO:	VERSIÓN	10	
							Página:	2 DE 2		

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: LUIS ALBERTO OSPINA PIÑEROS

NÚMERO DE CEDULA:

3086478



CELULAR : 3108610620

CORREO: loospina@homil.gov.co

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	SI	6
Acta de supervisión y/o Factura	SI	5
Pago de Seguridad Social	SI	2