

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO:	VERSIÓN	10
		Página:	2 DE 2	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Gloria Judith Martínez Moreno		FIRMA	Gloria Martínez	
NÚMERO DE CEDULA:		52832037		
CELULAR : 3184015293		CORREO: gjmartinez@homil.gov.co		
DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:				
	DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS	
	Informe de Actividades con sus soportes			
	Acta de supervisión y/o Factura	X	2	
	Pago de Seguridad Social	X	2	