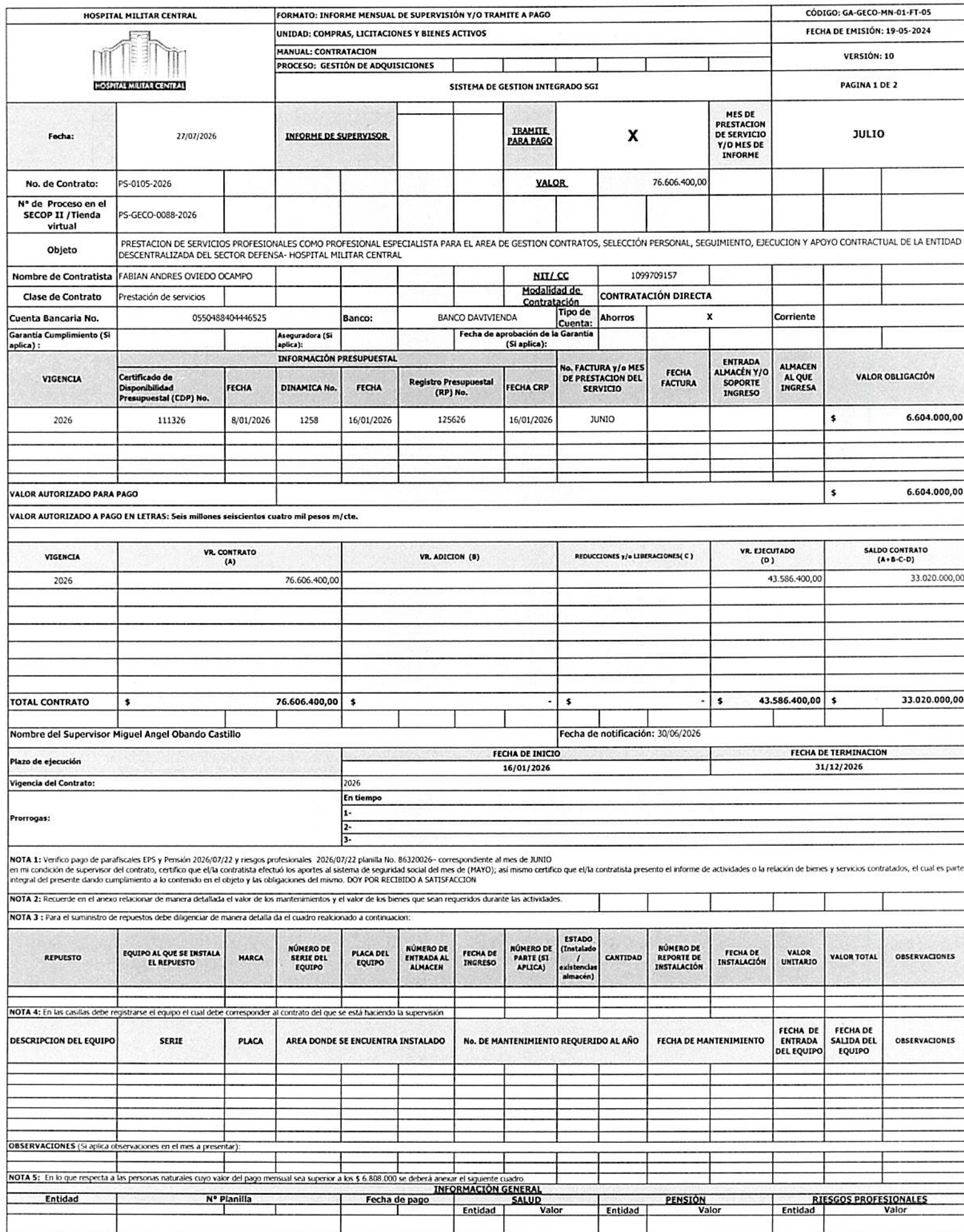




FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CODIGO:	VERSIÓN	10
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Yohana Homez Macías		Página:	2 DE 2	
NÚMERO DE CEDULA:		1024472082		
CELULAR : 311 5333567		CORREO: yhomez@homil.gov.com		

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes	x	4
Acta de supervisión y/o Factura	x	2
Acta informe final de supervisión		
Pago de Seguridad Social	x	1