



VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	\$ -
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:	CERO PESOS M/CTE

Nombre del Supervisor MARIA NELCY TORO QUINTERO		Fecha de notificación: 27/07/2026	
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO 6/12/2023		FECHA DE TERMINACION 30/11/2026
Vigencia del Contrato:	30/11/2026		
Prorrogas:	En tiempo		
	1-		
	2-		
	3-		

[illegible]

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.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:		MARIA NELCY TORO QUINTERO	FIRMA	
NÚMERO DE CEDULA:	52.277.745			
CELULAR :			CORREO:mtoro@homil.gov.co	

DOCUMENTOS	SI	Nº FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		
Acta de supervisión y/o Factura		
Pago de Seguridad Social		