

SUPERVISIÓN

Información Básica

REGIONAL: N° DE CONTRATO: FECHA DE INICIO: FECHA DE TERMINACIÓN: TIEMPO DE EJECUCIÓN (MESES):

NIT DEL OPERADOR: NOMBRE DEL OPERADOR:

PROGRAMA: MODALIDAD: SERVICIO:

N° DE CUPOS: COMPRA LOCAL: VALOR TOTAL DEL CONTRATO: OBSERVACIONES DEL OPERADOR:

NOMBRE DE QUIEN REPORTA:

NOMBRE DEL SUPERVISOR(A): MES A VALIDAR: VALOR TOTAL DE COMPRA DE ALIMENTOS: (%) REPORTADO: (%) VALIDADO:

No.	Mes	Producto Local	Unidad de	Cantidad	Valor Total (\$)	Municipio del Proveedor	Tipo de Proveedor	Nombre del Proveedor	Alimento
<div> <p>Este mes no ha sido reportado por el operador. Seleccione otro mes.</p> <p>Aceptar</p> </div>									

Vo. Bo. Notas Reporte .Pdf Salir

Andrea Garces Moreno

Firma de quien registra

Sully J Lopez J.

Firma del supervisor(a)