



# FORMATO DE VISITA TECNICA

SUBDIRECCION SECCIONAL DE APOYO A LA GESTION

Oficina de Bienes

Calle 25N N6A-11 Santiago de Cali Teléfonos PBX 3927505 Ext. 1800 – 1805 Fax 6591021  
Secseradmcal@fiscalia.gov.co



<b>ANEXO No.</b> <b>INFORME DE VISITA TECNICA</b>		
<b>ASPECTOS GENERALES DE LA SEDE</b>		
<b>NOMBRE DEL PROPONENTE O RAZON SOCIAL:</b>		
<b>CÉDULA Y/O NIT:</b> _____	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b> _____	
<b>DIRECCIÓN:</b> _____	<b>TELÉFONO:</b> _____	
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA:</b> _____		
<b>Fecha de la visita</b>	<b>Hora de la Visita:</b>	<b>Hora de terminación:</b>
<b>PROPIO</b> <input type="checkbox"/> <b>CALIDAD DEL INMUEBLE</b> <b>ARRENDADO</b> <input type="checkbox"/>		
<b>PROPIETARIO:</b>		
<b>FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO:</b>		
<b>TELEFONO DE CONTACTO DEL ARRENDADOR:</b>		
<b>ESTADO DEL INMUEBLE</b>		
<b>BUENO</b> <input type="checkbox"/>	<b>REGULAR</b> <input type="checkbox"/>	<b>MALO</b> <input type="checkbox"/>
<b>VERIFICACION DE LA INFRAESTRUCTURA</b>		
<b>PERSONAL ADMINISTRATIVO:</b>		
<b>PERSONAL OPERATIVO:</b>		
<b>DEPOSITO DE EQUIPOS :</b>		
<b>DEPOSITO DE INSUMOS</b>		
<b>CONCEPTO DEL SUPERVISOR O FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA:</b>		