

FORMATO 4.

ASISTENCIA VISITA A LAS INSTALACIONES DEL DADEP

Fecha: _____

Hora: _____

Nombre de la Empresa de vigilancia y Seguridad Privada	Nombre del asistente (R. Legal o Delegado)	Dirección	Teléfono	Documento de identificación	Firma

FUNCIONARIO DADEP

Nombre: _____

Cargo: _____

Nota: La visita no es obligatoria, no obstante, se establece el presente formato el cual será diligenciado en caso de que se realicen visitas por parte de los interesados.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE.