ANEXO "P"
FORMULARIO VISITA

CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA A VISITA (NO APLICA)

SELECCIÓN ABREVIADA MENOR No. _____ CLEN- 2019

QUE EL SEÑOR: _____
IDENTIFICADO CON C.C. No. _____ EXPEDIDA EN _____
TARJETA PROFESIONAL No. _____
EN REPRESENTACIÓN DE (NOMBRE DE LA FIRMA CONTRATISTA)
_____ _____

ASISTIÓ A LA VISITA

DECLARO QUE CONOCÍ LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, EL LUGAR DE LOS TRABAJOS, LA SITUACIÓN DE ORDEN PÚBLICO, GEOGRÁFICA, SOCIAL Y ECONÓMICA DE LA MISMA.

EL TRANSPORTE Y LA MOVILIZACIÓN DE LA PRESENTE VISITA CORREN POR CUENTA DEL PROPONENTE.

FIRMA (DELEGADO CONTRATISTA) _____
C.C No de

SE EXPIDE A LOS _____ DÍAS DEL MES DE _____ 201___.

_____
NOMBRE DELEGADO ARMADA NACIONAL
C.C de:

"Protegemos el azul de la Bandera"
Línea anticorrupción Armada de Colombia 01 8000 11 69 69 – 24 Horas
Barrió Manzanillo, Avenida El Bosque – Conmutador 5-6724610 Ext 11362 Cartagena, Colombia
www.armada.mil.co , auxconb1@enap.edu.co