ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código	FOR-PSS-019
Versión	1
Fecha	Memo Int. 82544 - 05/12/2018
Página	1 de 4

NOMBRE DEL SERVICIO SOCIAL	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA O SUBDIRECCIÓN	FECHA VISITA
Alimentación integral	7745	113349 CCCP08-006 Igos de Timiza	DIA 10 MES 02 AÑO 2022 HORA 9:00am

Capitulo A. MOTIVO DE LA VISITA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES PARA:				MOTIVO			
INGRESO		OTRO	X	INCONSISTENCIA DE LA INFORMACIÓN		POR EXCEPCION	
TRASLADO		CUAL?	Incumplimiento	AMPLIACION DE INFORMACIÓN		OTRO	X
PERMANENCIA				CUAL?	Por incumplimiento al Servicio		

Capitulo B. DATOS BASICOS DEL BENEFICIARIO-A

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Valencia		Gustavo	de Jesus

NOMBRE IDENTITARIO	SEXO
Gustavo Valencia	X HOMBRE ☐ MUJER ☐ INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO						NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO		
RC		TI		C.C.	X	10165068	DIA	MES	AÑO
NUIP		CE		NO TIENE					

Capitulo C. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SEGURIDAD SOCIAL					SITUACIÓN DEL PARTICIPANTE			
¿ESTA AFILIADO A SEGURIDAD SOCIAL?	SI	NO	RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL	CALIDAD DEL BENEFICIARIO	SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD			
			CONTRIBUTIVO ☐ ESPECIAL ☐	BENEFICIARIO ☐	DESPLAZAMIENTO ☐		PROSTITUCION ☐	
			SUBSIDIADO X	COTIZANTE ☐	MENDICIDAD ☐		OTRO X	
					DESEMPLEO ☐			

ESTADO DE SALUD			RED DE APOYO
¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA? SI ☐ NO X	¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	SI ☐ NO ☐	CUENTA CON RED DE APOYO ☐ SI ☐ NO
	¿ACTUALMENTE TOMA DEDICAMENTOS?	☐ ☐	TIPO
	¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	☐ ☐	FAMILIAR ☐
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA			INSTITUCIONAL ☐
			OTRAS ☐
			CUAL?

Capitulo D. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD?	SI	NO
		X
¿ESTA CERTIFICADA?		X

TIPO DE DISACAPACIDAD

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO			
ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE			
ASEARSE			
MOVERSE			
MOVERSE EN CALLE			

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?	SI	NO
BASTÓN		X
MULETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X
OTRO CUAL?		

Capitulo E. DATOS DE LA FAMILIA

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
Habitante de Calle Drogas La Rebaja	CELULAR		Kennedy	X URBANO ☐ RURAL	

NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATIENDE VISITA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
Margot Diaz	39707117	Sin Parentesco	☐ SI X NO

NOMBRE DEL CIUDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NNA O PERSONA MAYOR:		DOCUMENTO DEL CIUDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NNA O PERSONA MAYOR:	
	NO APLICA		NO APLICA

TIPO DE FAMILIA

X UNIPERSONAL ☐ COMPUESTA ☐ NUCLEAR ☐ HOMOPARENTAL ☐ MONOPARENTAL ☐ EXTENSA ☐ PAREJA SIN HIJOS-AS ☐ SIMULTÁNEAS

No. Pers. Que Conviven

	SI	NO
¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA?		X
¿EN EL NUCLEO FAMILIAR ACTUALMENTE EXISTE ALGUNA ADOLESCENTE GESTANTE?		X

NOMBRES DE LA ADOLESCENTE

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS?

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES DEL NUCLEO FAMILIAR

¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? ☐ DIARIA ☐ SEMANAL ☐ QUINCENAL ☐ MENSUAL ☐ OTRO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACION SOCIAL

PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código:	FOR-PSS-010
Versión:	2
Fecha:	
Página	1 de 4

Capitulo F. DESCRIPCION DE LA VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO		CAMBUCHE		REFUGIO NATURAL		RIVERA DEL RIO		CASA LOTE		RANCHO	
CUARTO O CUARTOS		PARCHE		VIVIENDA MOVIL		CAÑO		RESIDENCIA		FINCA	
INQUILINATO		PUENTE		INSTITUCION		CALLE	X	LUGAR DE TRABAJO			

TENENCIA

PROPIA		OTRA	X
ARRENDADA		CUAL	
AMORTIZANDO			

FORMA DE PAGO

DIARIA		MENSUAL	
SEMANAL		OTRO	X
QUINCENAL		CUAL	

ESTADO DE LA VIVIENDA

CONSTRUIDA	
EN CONSTRUCCION	
OBRA NEGRA	

CONDICION DE LA VIVENDA

RUINA		ACEPTABLE	
DEMOLICION			
BUEN ESTADO			

SERVICIOS PUBLICOS

AGUA		ACUEDUCTO		ALUMBRADO PUBLICO	
LUZ		GAS NATURAL		ALCANTARILLADO	
TELEFONO		ASEO			

ILUMINACION

BUENA	
REGULAR	
MALA	

VENTILACION

BUENA	
REGULAR	
MALA	

ASEO

BUENA	
REGULAR	
MALA	

PISOS

MADERA		BALDOSA	
TIERRA		OTRO	
CEMENTO		CUAL	

PAREDES

LADRILLOS		ADOBE		OTRO	
LATAS		CARTON		CUAL?	
MADERA		POLISOMBRA			

TECHO

TEJA		OTRO	
TELA		CUÁL?	
PLANCHA			

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR

GAS NATURAL		COCINOL		CUAL	
GAS PROPANO		CARBON			
ELECTRICIDAD		OTRO			

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	0		COMEDORES	0		PATIOS	0	
COCINAS	0		SALAS	0				
BAÑOS	0		LAVADEROS	0				

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS		CUAL?
VECTORES		
OTRO		

	SI	NO
¿COCINA DENTRO DE LA HABITACIÓN DONDE DUERME?		X
¿SE EVIDENCIA PRESENCIA DE ALCOHOL, COLILLAS DE CIGARRILLO O SPA?		X

	SI	NO
¿SE EVIDENCIA ACUMULACION DE MATERIAL RECICLADO?		
¿VIVE EN EL MISMO SITIO DE TRABAJO?		

Capitulo G. ENTORNO

SE OBSERVA EN EL ENTORNO ALGUNO(S) DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO

EXPENDIO DE DROGAS		ZONA DE PROSTITUCION		CUAL
BASURERO		ZONA DE RIESGO FÍSICO(deslizamiento, inundación)		Comercial.
AGUAS NEGRAS		OTRO	X	

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUINA
	DESTAPADA
X	PAVIMENTADO

Capitulo H. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

El dia de hoy se realiza Visita al señor Gustavo de Jesus Valencia por el incumplimiento al servicio, ya que, lleva mas de 15 dias sin volver Importante mencionar que el señor Gustavo es habitante de Calle y no cuenta con una residencia fija.

En constancia de la visita Firma una funcionaria de drogas la Rebaja, punto donde el señor permanecia.

Margot Diaz 3142762716

Capitulo I. RIESGOS IDENTIFICADOS

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
PSICOSOCIAL			ABANDONO			OTRO		
ECONOMICO			DESALOJO			CUAL?		

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Capitulo J. CONCEPTO PROFESIONAL

PROBLEMÁTICA

REFERENCIACIONES

REFERENCIACIONES A UN PROYECTO SDIS: SI ☐ NO ☐

INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	

REFERENCIACION A OTRA ENTIDAD: SI ☐ NO ☐

INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	

Powered by CamScanner

Capitulo J. CONCEPTO PROFESIONAL

CONCEPTO TECNICO

Capitulo K. FIRMAS

Margoth Diaz G

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

39707117

NOMBRE DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Margoth Diaz G

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Deidy Yel. Chavarría A.

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

1019076850

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner


LABORATORIO
CLÍNICO
la rebaja
DROGU
24
CAJA
Crem Helado


CLÍNICO
la rebaja
DROGUERIA
CONECTADA
PROSEGUR
CAJA
Coca-Cola
Crem Helado
Hidrata, disfruta.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código:	FOR-PSS-010
Versión:	1
Fecha:	Memo Int. 82944 - 05/12/2016
Página	1 de 4

NOMBRE DEL SERVICIO SOCIAL	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA O SUBDIRECCIÓN	FECHA VISITA			
			DIA	MES	AÑO	HORA
Alimentación Integral	7745	113349 CCCP 08-006 Lagos de Timiza	10	02	2022	8:00 am

Capitulo A. MOTIVO DE LA VISITA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES PARA:				MOTIVO			
INGRESO		OTRO.	X	INCONSISTENCIA DE LA INFORMACIÓN		POR EXCEPCION	
TRASLADO		CUAL?	Incumplimiento	AMPLIACION DE INFORMACIÓN		OTRO	X
PERMANENCIA				CUAL?	Incumplimiento del servicio		

Capitulo B. DATOS BASICOS DEL BENEFICIARIO-A

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Garcia	Romero	Jaime	Humberto.

NOMBRE IDENTITARIO	SEXO
Jaime Garcia.	HOMBRE ☐ MUJER ☐ INTERSEXUAL ☐

TIPO DE DOCUMENTO						NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO		
RC		TI		CC	X	11252252	DIA	MES	AÑO
NUIP		CE		NO TIENE			21	01	1957.

Capitulo C. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SEGURIDAD SOCIAL						SITUACIÓN DEL PARTICIPANTE			
¿ESTA AFILIADO A SEGURIDAD SOCIAL?	SI: X	NO:	RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL			CALIDAD DEL BENEFICIARIO		SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD	
			CONTRIBUTIVO		ESPECIAL	BENEFICIARIO		DESPLAZAMIENTO	PROSTITUCION
			SUBSIDIADO	X		COTIZANTE		MENDICIDAD	OTRO
								DESEMPLEO	

ESTADO DE SALUD				RED DE APOYO	
¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA?	SI	NO		CUENTA CON RED DE APOYO	SI: X NO:
		X	¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?		TIPO
		X	¿ACTUALMENTE TOMA DEDICAMENTOS?		FAMILIAR: X
		X	¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?		INSTITUCIONAL: X
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA					OTRAS:
Ninguna					CUAL?

Capitulo D. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD?	SI	NO
		X
¿ESTA CERTIFICADA?		X

TIPO DE DISACAPACIDAD

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO			
ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE			
ASEARSE			
MOVERSE			
MOVERSE EN CALLE			

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?	SI	NO
BASTÓN		X
MULETAS		X
SILLA DE RUEDAS		X
OTRO CUAL?		

Capitulo E. DATOS DE LA FAMILIA

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
Calle 41G # 78D - 37	CELULAR	Timiza	Kennedy	X URBANO ☐ RURAL	3

NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATIENDE VISITA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
Ana Jesus Romero Viuda de Garcia	20245.130	Madre	X SI ☐ NO

NOMBRE DEL CIUDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NNA O PERSONA MAYOR:	NO APLICA	DOCUMENTO DEL CIUDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NNA O PERSONA MAYOR:	NO APLICA

TIPO DE FAMILIA

☐ UNIPERSONAL ☐ COMPUESTA ☐ NUCLEAR ☐ HOMOPARENTAL ☐ MONOPARENTAL ☐ EXTENSA ☐ PAREJA SIN HIJOS-AS ☐ SIMULTÁNEAS

No. Pers. Que Conviven		SI	NO
¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA?			X
¿EN EL NUCLEO FAMILIAR ACTUALMENTE EXISTE ALGUNA ADOLESCENTE GESTANTE?			X
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES DEL NUCLEO FAMILIAR		NOMBRES DE LA ADOLESCENTE	
¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS?	X DIARIA ☐ SEMANAL ☐ QUINCENAL ☐ MENSUAL ☐ OTRO	¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS?	

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código:	FOR-PSS-010
Versión:	2
Fecha:	
Página	1 de 4

Capitulo F. DESCRIPCION DE LA VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO	X	CAMBUCHE		REFUGIO NATURAL		RIVERA DEL RIO		CASA LOTE		RANCHO	
CUARTO O CUARTOS		PARCHE		VIVIENDA MOVIL		CAÑO		RESIDENCIA		FINCA	
INQUILINATO		PUENTE		INSTITUCION		CALLE		LUGAR DE TRABAJO			

TENENCIA

PROPIA	X	OTRA	
ARRENDADA		CUAL	
AMORTIZANDO			

FORMA DE PAGO

DIARIA		MENSUAL	
SEMANAL		OTRO	
QUINCENAL		CUAL	

ESTADO DE LA VIVIENDA

CONSTRUIDA	X
EN CONSTRUCCION	
OBRA NEGRA	

CONDICION DE LA VIVIENDA

RUINA		ACEPTABLE	
DEMOLICION			
BUEN ESTADO	X		

SERVICIOS PUBLICOS

AGUA	Si	ACUEDUCTO	Si	ALUMBRADO PUBLICO	Si
LUZ	Si	GAS NATURAL	Si	ALCANTARILLADO	Si
TELEFONO	Si	ASEO	Si		

ILUMINACION

BUENA	X
REGULAR	
MALA	

VENTILACION

BUENA	X
REGULAR	
MALA	

ASEO

BUENA	X
REGULAR	
MALA	

PISOS

MADERA		BALDOSA	X
TIERRA		OTRO	
CEMENTO		CUAL	

PAREDES

LADRILLOS	X	ADOBE		OTRO	
LATAS		CARTON		CUAL?	
MADERA		POLISOMBRA			

TECHO

TEJA		OTRO	
TELA		CUÁL?	
PLANCHA	X		

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR

GAS NATURAL	X	COCINOL		CUAL	
GAS PROPANO		CARBON			
ELECTRICIDAD		OTRO			

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	2	COMEDORES	1	PATIOS				
COCINAS	1	SALAS	1					
BAÑOS	1	LAVADEROS	1					

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS		CUAL?
VECTORES		
OTRO		

	SI	NO		SI	NO
¿COCINA DENTRO DE LA HABITACIÓN DONDE DUERME?		X	¿SE EVIDENCIA ACUMULACION DE MATERIAL RECICLADO?		X
¿SE EVIDENCIA PRESENCIA DE ALCOHOL, COLILLAS DE CIGARRILLO O SPA?		X	¿VIVE EN EL MISMO SITIO DE TRABAJO?		X

Capitulo G. ENTORNO

SE OBSERVA EN EL ENTORNO ALGUNO(S) DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO

EXPENDIO DE DROGAS		ZONA DE PROSTITUCION		CUAL	
BASURERO		ZONA DE RIESGO FÍSICO(deslizamiento, inundación)			
AGUAS NEGRAS		OTRO			

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUINA
	DESTAPADA
X	PAVIMENTADO

Capitulo H. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Se realiza Visita domiciliaria al señor Jaime Humberto por el incumplimiento al servicio. Inicialmente se solicita la historia clinica de la señora Ana de Jesus para poder solicitar el permiso de retiro de alimentos, la profesional social del comedor lo acompaña a compensar; pero el señor empezo a gritar y ser ofensivo con las funcionarias del centro de salud.

Este hecho quedo registrado en la bitacora con el proposito de evidenciar el suceso de ese dia con el señor Jaime. Ese dia se le menciona que el debe solicitar la historia clinica de su madre pero nunca la entrego.

Capitulo I. RIESGOS IDENTIFICADOS

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
PSICOSOCIAL			ABANDONO			OTRO		
ECONOMICO			DESALOJO			CUAL?		

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Capitulo J. CONCEPTO PROFESIONAL

PROBLEMÁTICA

Despues de este hecho, el señor Jaime empezo a faltar esporadicamente al servicio. pero las últimas dos Semanas ha faltado a resibir su alimento.

La mamá informa que él señor Jaime se encuentra viajando hace dos Semanas por cuestiones politicas pero que ella no firmaria el acta, ya que no le corresponde a ella tomar la decisión. Ella firma el retiro voluntario de ella. pero no de su hijo.

En la visita, la señora Ana se comunica con su hijo le pasa el celular a la Profesional Social pero el señor Jaime es grosero y le dice que tome la decisión que tenga que tomar.

El señor Jaime, es una persona muy compleja y conflictiva no escucha recomendaciones y no cumple con lo minimo que debe aportar al servicio del Comedor. Son dos semanas de inasistencia, en repetidas ocasiones se llamo y nunca fueron atendidos esos llamados.

La señora Ana de Jesus no firma el acta de visita

REFERENCIACIONES

REFERENCIACIONES A UN PROYECTO SDIS: SI ☐ NO ☐

INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	

REFERENCIACION A OTRA ENTIDAD: SI ☐ NO ☐

INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	

Powered by CamScanner

Capitulo J. CONCEPTO PROFESIONAL

CONCEPTO TECNICO

Capitulo K. FIRMAS

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

NOMBRE DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Leidy T. Navarro A.

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

1019076850

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Powered by CamScanner


78 B 37
GARAJE
PROHIBIDO
PARQUEAR


ACUEDUCTO
PROPIEDAD DE LA EMPRESA DE ACUEDUCTO BOGOTA D.E.
SIDERURGICA
CORRADINE

