

 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<b>SALUD PUBLICA</b>	<b>Código: P-SP-PP02-01</b>
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>Fecha Aprobación: 25/05/11</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Página 1 de 2</b>

- ASISTENCIA TECNICA Y ASESORIA
- MONITOREO Y SEGUIMIENTO
- INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL

FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: INICIO \_\_\_\_\_ FIN \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

INSTITUCION: \_\_\_\_\_ LUGAR: \_\_\_\_\_

EJE PROGRAMATICO: \_\_\_\_\_

PRIORIDAD/AREA: \_\_\_\_\_

PERSONAL QUE RECIBE LA VISITA:

\_\_\_\_\_

FUNCIONARIO QUE BRINDA LA VISITA:

\_\_\_\_\_

**OBJETO D ELA VISITA:**

**ASPECTO EVALUADOS Y ASISTIDOS:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<b>SALUD PUBLICA</b>	<b>Código: P-SP-PP02-01</b>
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>Fecha Aprobación: 25/05/11</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Página 2 de 3</b>

- ASISTENCIA TECNICA Y ASESORIA
- MONITOREO Y SEGUIMIENTO
- INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL

<b>OBSERVACIONES</b>

<b>RECOMENDACIONES</b>

<b>COMPROMISOS ADQUIRIDOS</b>

<b>SOPORTES DEJADOS Y RECIBIDOS</b>

En constancia firman

\_\_\_\_\_  
**REPRESENTANTE DE LA INSTITUCION**

\_\_\_\_\_  
**FUNCIONARIO DEL IDS**