

|   |                          |                                       |
|---|--------------------------|---------------------------------------|
|  <p><b>INSTITUTO<br/>DEPARTAMENTAL<br/>DE SALUD</b><br/>NORTE DE SANTANDER</p> | <b>SALUD PUBLICA</b>     | <b>Código: P-SP-PP02-01</b>           |
|   | <b>INFORME DE VISITA</b> | <b>Fecha Aprobación:<br/>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<br/>DEPARTAMENTAL<br/>DE SALUD</b><br/>NORTE DE SANTANDER</p> | <b>SALUD PUBLICA</b>     | <b>Código: P-SP-PP02-01</b>           |
|   | <b>INFORME DE VISITA</b> | <b>Fecha Aprobación:<br/>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**