**Acta de visita 5**

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE VISITA:** | 2021-07-13T00:00:00.000000Z |
| **LUGAR DE VISITA:** | 38.1204,15.689942 |
| **INTERESADO:** | FULANITA DE TAL |
| **ASUNTO:** | VERIFICACION DESLIZAMIENTO |
| **DEPENDENCIA:** | Dirección de Gestión del Riesgo del Meta |
| **MUNICIPIO:** | Villavicencio |
| **VEREDA:** | CENTRO |

|  |
| --- |
| **OBJETIVO DE LA VISITA:** |
| VERIFICACION AFECTACION POR DESLIZAMIENTO |

|  |
| --- |
| **DESARROLLO:** |
| SE REALIZA LA VISITA, SE REALIZA SOBRE VUELO CON DRON |

|  |
| --- |
| **CONCEPTO TÉCNICO** |
|  |

|  |
| --- |
| **RECOMENDACIONES:** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASISTENTES A LA VISITA**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **NOMBRE COMPLETO** | **CÉDULA** | **EXTERNO** | **CORREO ELECTRÓNICO** | **FIRMA** | |  | 5342532345 | No | prueba@gamil.com |  | |