

 UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA	FORMATO ACTA DE INSPECCIÓN OCULAR			
	CODIGO: FO-A-GF-20-01	VERSION: 1	FECHA: 2009-09-15	PAGINA: 1 de 1

ACTA DE INSPECCION OCULAR No.: _____

FECHA _____ **HORA** _____

CIUDAD: _____ **LUGAR:** _____

ASUNTO: _____

PARTIPANTES:

NOMBRE: _____ **CARGO:** _____

NOMBRE: _____ **CARGO:** _____

NOMBRE: _____ **CARGO:** _____

NOMBRE: _____ **CARGO:** _____

NOMBRE: _____ **CARGO:** _____

OBJETO DE LA INPSECCION: (RELATO DEL CASO DEL CASO)

RELACIONAR ANEXOS DE PRUEBA: (imágenes fotográficas, facturas, constancia de denuncia penal)

Firma y número de identificación de los participantes:

c.c.

c.c.

c.c.

c.c.

c.c.

c.c.

c.c.

c.c.

FECHA Y HORA DE TERMINACION DE LA GESTIÓN. _____