|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORME VISITA OCULAR - MANTENIMIENTO PREVENTIVO** | | | | |
| 1. ***DATOS GENERALES DE LA VISITA*** | | | | |
| FECHA DE LA VISITA: | |  | | |
| NOMBRE DE LA OFICINA QUE OPERA EN EL INMUEBLE | |  | | |
| DIRECCIÓN DEL INMUEBLE O SEDE: | |  | | |
| HORA: | |  | | |
| ENCARGADO: | |  | | |
| NUMERO DE CELULAR: | |  | | |
| CORREO: | |  | | |
| AREA TOTAL DEL PREDIO (M2): | |  | | |
| PERTENENCIA DEL PREDIO: | |  | | |
| 1. ***OBSERVACIONES*** | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ESTADO DE FACHADA:** | | | |  |  |  |  | | BUENO |  |  | REGULAR |  |  | MALO |  | | **ESTADO DE CUBIERTA** | | | |  |  |  |  | | BUENO |  |  | REGULAR |  |  | MALO |  | | **ESTADO DE CANALES Y BAJANTES AGUAS LLUVIA** | | | | | | |  | | BUENO |  |  | REGULAR |  |  | MALO |  | | **ESTADO MUROS INTERNOS** | | | |  |  |  |  | | BUENO |  |  | REGULAR |  |  | MALO |  | | **ESTADO DE BAÑOS, LAVAMANOS Y ACCESORIOS** | | | | | | |  | | BUENO |  |  | REGULAR |  |  | MALO |  | | **ESTADO RED ELECTRICA** | | | |  |  |  |  | | BUENO |  |  | REGULAR |  |  | MALO |  | | **ESTADO RED HIDROSANITARIA** | | | | |  |  |  | | BUENO |  |  | REGULAR |  |  | MALO |  | | **ESTADO ZONAS VERDES** | | | |  |  |  |  | | BUENO |  |  | REGULAR |  |  | MALO |  |   **CONCEPTO TECNICO:**   |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  |   **MATERIALES A UTILIZAR PARA LA INTERVENCION:**   |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  |   **OBSERVACIONES:**   |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | |
|  | **NOMBRE** | | **FIRMA** | **FECHA** |
| FIRMA FUNCIONARIO ESTA PRESENTE EN LA VISITA |  | |  |  |
| FIRMA DE QUIEN REALIZO LA VISITA |  | |  |  |