|  |
| --- |
| **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 |  |  |  |