**APÉNDICE 1***- “***CERTIFICADO DE VISITA TÉCNICA”**

*“SERVICIO DE FUMIGACION TOTAL Y PARCIAL DE UTYR ASCOCHINGA DEL INSTITUTO DE OBRA SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS (IOSFA)”.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **INSTITUTO DE OBRA SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **C E R T I F I C A D O DE V I S I T A** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |   | **FECHA y HORA DE VISITA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |   | **Nº DE RENGLÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |   | **LUGAR DE VISITA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |   | **EMPRESA OFERENTE QUE VISITA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |   | **Responsable de la visita** | **Responsable de la Institución** |  |
|  |   |  |  |   |  |
|  |   | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
|  |   | Firma, Aclaración y DNI | Firma |  |
|  |   | Oferente  | Gerente / Subgerente / |  |
|  |   |  | Jefe / Administrador o Encargado |  |
|  |   | **Aspectos a tener en cuenta por empresas:** |  |  |
|  |   | \*Horarios de visitas: días hábiles de 08:00 a 12:00 horas |   |  |
|  |   |  |  |   |  |
|  |   |   |  |  |  |