**PROCESO DE REFERENCIACIÓN COMPARATIVA**

*(Documento para ser diligenciado por quien solicita visita de referenciación)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Por favor diligenciar el formato y enviar al **Correo-e:** [**referenciacion@fvl.org.co**](mailto:referenciacion@fvl.org.co) | **Fecha de solicitud** |  |  |  |
| ***dd*** | ***mm*** | ***aaaa*** |

|  |
| --- |
| **1. CONTACTO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Entidad:** | **Dirección:** |
| **Teléfono:** | **Pagina web:** |
| **Nivel de complejidad:** | **Número de camas:** |
| **Solicitante:** | **Cargo:** |
| **Ciudad:** | **Correo-e:** |

|  |
| --- |
| **2. OBJETIVO DE REFERENCIACIÓN** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. PROCESO (S) A REFERENCIAR** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **4. PREGUNTAS - TEMAS CLAVES PARA LA REFERENCIACIÓN**  (por favor relacione las preguntas relevantes en el proceso a referenciar) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Preguntas** | **Recibe en FVL** | **Lugar/ Hora** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |

|  |
| --- |
| **5. EQUIPO QUE ASISTE A LA REFERENCIACIÓN** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nombre (s)** | **Documento de identificación** | **Cargo** | **Correo-e** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **6. FECHA(S) PROPUESTA PARA LA REFERENCIACIÓN:** |

|  |
| --- |
| En caso de asistir: |
| En caso de recibir la información: |

|  |
| --- |
| **7.** **MEDIO PROPUESTO PARA LLEVAR A CABO LA REFERENCIACIÓN** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Presencial**  **(Visita)** |  | **Virtual** |  | **Otro ¿cuál?** |  |

|  |
| --- |
| **8. ESPACIO PARA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** |

|  |
| --- |
| **Nombre:** |
| **Cargo:** |
| **Aprobado por** |

|  |
| --- |
| **9. RESULTADO VISITA** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de la referenciación (dd/mm/aaaa)** | | | **Responsable (s) del proceso referenciado** | **Área/ Cargo** | **Firma** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |