



VISITA A CLIENTES

FRM.COM.03 V.05

13/02/2015

Datos generales:

Cliente: _____ NIT: _____

Domicilio comercial: _____ Teléfono: _____

Ciudad: _____ Fax: _____

Representante legal: _____

Contacto: _____ Mail: _____ Teléfono: _____

Verificación de antecedentes y referencias:

Reporta en lista clinton: Si___ No___

Referencia comercial (nombre de institución): _____ Teléfono: _____

Nombre de quien da referencia: _____

Referencia bancaria (nombre de entidad): _____ Teléfono: _____

Visita a instalaciones:

Posee sistema de vigilancia?(alarmas, cámaras de seguridad, vigilantes fijos, etc.): Si___ No___

Cuál: _____

Posee control de acceso? (autorización para entrada): Si___ No: __ Cuál?:

Posee iluminación suficiente?: Si___ No___ Se tomaron fotos: Si___ No:___

Visita efectuada por: _____ Cargo: _____ Firma: _____

Fecha de realización de visita: _____

Nombre de entrevistado: _____ Cargo: _____ Firma: _____

Observaciones:

Firma del visitador: _____ Firma del cliente: _____