

REPORTE DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y VENTA

		FECHA	
COLABORADOR:	FIRMA		
	DEPTO:	REFACCIONES	SERVICIO

				DEPTO:REFACCIONES	SERVICIO
HORA	TELEFONO/ VISITA	NOMBRE DE CLIENTE O NEGOCIO CONTACTADO	PERSONA CONTACTADA	RESULTADO OBTENIDO/ACCION REQUERIDA	
	TV				
	T V				
	(T) (V)				

OBSERVACIONES:	* UTILICE EL REVERSO SI REQUIERE DE MAYOR ESPACIO
----------------	---