

**REPORTE DE VISITA
SERVICIOS PROFESIONALES**



Empresa	Proyecto Consultoría
	Implementación

Fecha:	_____	Hora Inicial :	_____
Funcionario Atiende la Visita	_____	Hora Final :	_____
Cargo:	_____	Total Horas :	_____
Consultor Asies Group :	_____		
Correo:	_____		

PARTICIPANTES

Nombre	Cargo	Correo

ACTIVIDADES REALIZADAS

TAREAS PENDIENTES

Actividad a Realizar	Fecha	Responsable

FIRMA CONSULTOR	FIRMA FUNCIONARIO
_____	_____
CC.	CC. Sello