

# REPORTE DE VISITA OCULAR

FOLIO:

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

No. Distribuidor: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

## CROQUIS


Color de fachada \_\_\_\_\_ No de pisos \_\_\_\_\_

Color puerta o portón \_\_\_\_\_

Número de cuartos \_\_\_\_\_ # Personas que la habitan \_\_\_\_\_

Observaciones generales de la casa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## GASTOS MENSUALES

Renta \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Escuelas \_\_\_\_\_

Luz \_\_\_\_\_

Gas \_\_\_\_\_

Médicos \_\_\_\_\_

Agua \_\_\_\_\_

Alimento \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

Comentario de la representante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma representante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma solicitante