

Checklist de la Visita Técnica

Fecha de Inspección del Lugar _____

Realizada Por _____

REUNIÓN

Grupo _____

Dirección _____

Ciudad _____ Provincia _____ Código Postal _____

Nombre del Encuentro _____

¿Tipo de Reunión? Convención Conferencia/Seminario Profesional/Negocios

Consumidor Comité/Mesa Beneficiario Municipal Feria Comercial Evento Especial

Otro _____

Fecha(s) de la Reunión, incluyendo Día(s) _____

¿Fecha(s) Flexibles? Sí No En caso afirmativo, fecha(s) alternativa(s) _____

¿Estándar de Días Flexible? Sí No En caso afirmativo, estándar alternativo _____

Organizador de la Reunión _____

Empresa Organizadora (si no fuera del propio grupo) _____

Dirección del Organizador (si no fuera el del propio grupo) _____

Ciudad _____ Provincia _____ Código Postal _____

Teléfono del Organizador _____

Fax del Organizador _____

E-mail del Organizador _____

PROPIEDAD

Nombre de la Propiedad _____

Dirección de la Propiedad _____

Ciudad _____ Provincia _____ Código Postal _____

Teléfono _____

Fax _____

Nombre/Título del Contacto de Venta _____

Teléfono Directo del Contacto _____

Fax _____

Dirección del Sitio Web de la Propiedad _____

Clasificación AAA _____ Diamantes
 Clasificación Mobil _____ Estrellas
 Distancia del(los) Aeropuerto(s) y del Hotel _____
 ¿Transporte Complementario? Sí No Tarifa de Taxi Aproximada _____
 ¿Tipo de Propiedad? Hotel Resort Centro de la Ciudad Aeropuerto Suburbio
 Centro de Conferencia Centro de Convenciones Instalaciones de Restaurantes/Comidas en
 General Otro _____
 Número de Habitaciones – Total _____
 Suites Especiales _____
 Habitaciones con Camas King Size _____
 Camas Dobles _____
 Camas de Soltero _____
 % Habitaciones Para No-fumadores _____
 Número de Restaurantes _____
 Número de Bares _____
 Construcción Planificada Sí No En caso afirmativo, ¿de qué tipo y cuándo? _____
 Compatible con ADA Sí No En caso negativo, ¿por qué no? _____

Clasifique de esta forma: (1 inferior – 5 mediano – 10 superior)

Decoración de la Recepción	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Lugares para Sentarse en el Lobby/Ubicación	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Conservación/Limpieza de la Recepción	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Conservación/Limpieza del (los) Restaurante(s)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Decoración del(los) Restaurante(s)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Variedades de Menú y Precios del(los) Restaurante(s)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Calidad de la Comida del(los) Restaurante(s)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Conservación/Limpieza de los Cuartos de Baño	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Cercanía de los Cuartos de Baño	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Decoración de la Recepción	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Lugares para Sentarse/Ubicación de la Recepción	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Seguridad Adecuada	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Seguridad Contra Incendios Adecuada	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Clasificación General	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10

HABITACIONES

Tarifa Rack Simple \$ _____ Doble \$ _____ Suite \$ _____
 Tarifa de Grupo Simple \$ _____ Doble \$ _____ Suite \$ _____
 Habitaciones Complementarias _____ por _____ Por Noche Acumulado

Especial y Superior

Impuestos de la Habitación _____ % de aumento por noche, si fuera aplicable \$ _____

Conjunto de Habitaciones (Room Block) por Día:

Día _____ Número de Habitaciones _____

Día _____ Número de Habitaciones _____

Día _____ Número de Habitaciones _____

Día _____ Número de Habitaciones _____

Día _____ Número de Habitaciones _____

Día _____ Número de Habitaciones _____

Día _____ Número de Habitaciones _____

Día _____ Número de Habitaciones _____

Fecha Anticipada Días _____ Ausente _____

Clasificaciones disponibles después de la fecha anticipada Sí No

Espacio de Trabajo/Escritorio Sí No Conexión de datos Sí No Área de Espera Sí No

Clasifique de esta forma: (1 inferior – 5 mediano – 10 superior)

Cercanía del Lugar de Reunión 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Decoración 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Conservación/Limpieza 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Área de la Habitación 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Observaciones Generales 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Conservación/Limpieza del Cuarto de Baño 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Observaciones Sobre el Cuarto de Baño 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Clasificación General 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

SALAS DE REUNIÓN

Espacio disponible en las fechas solicitadas Sí No Adjuntar cronograma de la reunión y lugar reservado.

Precio de Alquiler del Salón \$ _____

Tasas de Instalación \$ _____

Clasifique de esta forma: (1 inferior – 5 mediano – 10 superior)

Cercanía de las Habitaciones 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Conservación/Limpieza 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Aislado de Ruidos 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Decoración 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Alto 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Iluminación 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Calefacción/Ventilación	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Sistema de Sonido	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Muebles (por ejemplo, mesas, sillas)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Número/cercanía de ascensores	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Número/cercanía de teléfonos públicos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Limpieza del cuarto de baño	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Cercanía del Cuarto de Baño	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Clasificación General	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10

ALIMENTOS Y BEBIDAS

Costo Aproximado de:

Desayuno Continental \$ _____/Persona
Desayuno Completo \$ _____/Persona
Almuerzo \$ _____/Persona
Cena \$ _____/Persona
Café \$ _____/Volumen

Tasa de Servicio _____% Impuesto/Tasas _____%

Garantías necesarias para _____ días Garantía suplementaria por _____%

Paquetes especiales _____

Clasifique de esta forma: (1 inferior – 5 mediano – 10 superior)

Presentación	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Selección del menú	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Precios del Menú	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Creatividad	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Flexibilidad para elegir Ítems Fuera del Menú	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Clasificación General	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10

AUDIO/VIDEO

Empresa de audio/vídeo propia _____ Exclusiva Sí No

Proyector de diapositivas \$ _____ Proyector de imágenes \$ _____

Proyector de datos \$ _____ Pantalla \$ _____

Clasificaciones de mano de obra \$ _____

Normas sindicales Sí No En caso afirmativo, cuáles son las exigencias _____

Clasifique de esta forma: (1 inferior – 5 mediano – 10 superior)

Disponibilidad de los equipos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
Conservación de los equipos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10

Precio de los equipos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Clasificación General

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

SERVICIOS & ASUNTOS GENERALES

Centro de negocios Sí No

Horas _____

Estacionamiento Sí No

Costo por día \$ _____

Gimnasio Sí No

Alojamiento de cortesía para invitados Sí No En caso negativo, costo \$ _____

Área de Golf Sí No

Área de Tenis Sí No

Piscina Sí No Interna Externa

Otro _____

Clasifique de esta forma: (1 inferior – 5 mediano – 10 superior)

Clasificación General

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

NORMAS DE LAS INSTALACIONES

Penalidad por Cancelación por fecha _____ \$ _____

Reducción de Penalidad por fecha _____ y _____ %

Depósito por fecha _____ \$ _____

GASTOS ESTIMADOS DE LA REUNIÓN PARA ESTE LUGAR

Gastos de las Habitaciones \$ _____

Gastos de las Salas de Reunión \$ _____

Gastos con Alimentos y Bebidas \$ _____

Gastos de A/V y Otros Equipos \$ _____

Gastos de Viaje \$ _____

Otros Gastos de la Reunión \$ _____

TOTAL DE GASTOS ESTIMADO \$ _____

OBSERVACIONES

