



FORMULARIO DE REQUISICION SERVICIO EVENTUAL

SOLICITANTE			
CLIENTE:			
RAZON SOCIAL :			
DIRECCION FISCAL:			
NOMBRE			
RFC:			
GIRO A			
DIRECCION PUNTO DE SERVICIO		Fecha inicio	Fecha Termino

CONTACTO CLIENTE

NOMBRE:	TEL:
---------	------

CONDICIONES DE FACTURACIÓN					
CONCEPTO	CANT	TURNO	SUBTOTAL	IVA	TOTAL

ELEMENTOS ASIGNADOS			
NÚMERO ELEMENTO	NOMBRE ELEMENTO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FIRMA DIRECTOR OPERACIONES	FIRMA COMERCIALIZACION Y VENTAS	FIRMA FACTURACION Y COBRANZA	FIRMA RECURSOS HUMANOS

FIRMA DIRECTOR OPERACIONES

FIRMA COMERCIALIZACION Y VENTAS

FIRMA FACTURACION Y
COBRANZA

FIRMA RECURSOS HUMANOS
