

HOJA DE SERVICIO

SOP/WI DE ORIGEN: SOP-OP-01-A

ID FORMA: FRM-OP-01-B

Cliente: Test	Fecha:
Dirección:	
Contacto:	Teléfono:

Servicio Ofrecido

Tratamiento a Pisos:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lavado, Sellado y Brillo | <input type="checkbox"/> Terrazo |
| <input type="checkbox"/> Lavado Solamente | <input type="checkbox"/> Vinil |
| <input type="checkbox"/> Cristalización | <input type="checkbox"/> Mármol |
| <input type="checkbox"/> Spray Buff | <input type="checkbox"/> Concreto |
| Total sq ft: _____ | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

☐ **Lavado de Alfombra** Total sq ft: _____

☐ **Lavado de Muebles/Sillas** Total Piezas: _____

☐ **Limpieza General:** Área: _____

<input type="checkbox"/> Control de Telas de Araña	<input type="checkbox"/> Tubería Aérea
<input type="checkbox"/> Control de Polvo en Anaqueles "Racks"	<input type="checkbox"/> Limpieza de Pisos en Cemento
<input type="checkbox"/> Otros: _____	

☐ Personal Solicitado (Adicional):

Por: _____

Total de Horas: Regulares: _____ Overtime: _____

Propósito:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mudanza | <input type="checkbox"/> Turno Sabatino |
| <input type="checkbox"/> Pintura | <input type="checkbox"/> Turno Domingo |
| <input type="checkbox"/> Limpieza de Estacionamiento | |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |

Áreas Verdes:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Corte de Grama | <input type="checkbox"/> Soplado |
| <input type="checkbox"/> Recogido de Hojarasca | <input type="checkbox"/> Control de Crecimiento de Pasto |
| <input type="checkbox"/> Recogido y Disposición de Ramas | <input type="checkbox"/> Corte de Grama |
| <input type="checkbox"/> Limpieza de Estacionamiento | <input type="checkbox"/> Poda de Árboles hasta 10 pies |



HOJA DE SERVICIO

SOP/WI DE ORIGEN: SOP-OP-01-A

ID FORMA: FRM-OP-01-B

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mantenimiento de Árboles | <input type="checkbox"/> Abono |
| <input type="checkbox"/> Inspección de las Áreas Verdes | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

Mantenimiento de Jardines:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Poda de Plantas | <input type="checkbox"/> Mantenimiento de Insecticida y |
| <input type="checkbox"/> Abonamiento | Plaguicida |

☐ **Mantenimiento con Yerbicidas**

Total sq ft: _____

☐ **Instalación Sistema de Riego**

☐ **Confección de Jardines:**

Área: _____

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Siembra de Árboles | <input type="checkbox"/> Desarrollo de Jardín |
| <input type="checkbox"/> Siembra de Grama | <input type="checkbox"/> Mulch |
| <input type="checkbox"/> Otros: _____ | |

Observaciones: _____ No. Orden de Compra: _____

Total a Facturarse: \$

Firma del Cliente: _____ Fecha: _____

Representante de Prime Janitorial: _____ Fecha: _____