

## HOJA DE SERVICIO

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

ID FORMA: FRM-OP-01-B

Cliente:	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 Plaguicida |
| <input type="checkbox"/> Abonamiento     |  |

### ☐ **Mantenimiento con Yerbicidas**

Total sq ft: \_\_\_\_\_

### ☐ **Instalación Sistema de Riego**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Confección de Jardines:</b> | 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: \_\_\_\_\_