

N.I.F. Dirección: Tel: Correo:

1 DATOS DEL SERVICIO

FECHA

CLIENTE

Nº CLIENTE / OBRA

DIRECCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

POBLACIÓN

TÉCNICOS ASIGNADOS

HORA DE ENTRADA

HORA DE SALIDA

Nº DE TÉCNICOS

2 DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

3 MATERIALES EMPLEADOS

| CANT. | DESCRIPCIÓN | PRECIO UD. | IMPORTE |
|-------|-------------|------------|---------|
|       |             |            |         |
|       |             |            |         |
|       |             |            |         |
|       |             |            |         |

4 HORAS Y TOTAL

HORAS NORMALES

HORAS EXTRA

DESPLAZAMIENTO

TOTAL €

5 FIRMAS Y CONFORMIDAD

FIRMA Y CONFORMIDAD DEL CLIENTE

FIRMA DEL TÉCNICO AUTORIZADO

Nombre: Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

Nombre: Fecha:

De conformidad con la Ley de Protección de Datos, los datos recogidos en este documento serán tratados de forma confidencial.  
Documento de Control Interno

