

AÑO:
 MES:.....

JURISDICCION :

UNIDAD ORGANIZATIVA:

INFORME SERVICIOS BASICOS VIGENTES

N° Cliente(ASSA) N°Serv.(Gasnor)/Nis(EDESA) L.Tel./Celular/Ref.(Telecom)	Organismo usuario	Razón Social Empresa Prestadora	Imputación Curso Acción Actividad	DESCRIPCION DEL SERVICIO				Observaciones
				Tipo servicio	Domicilio del servicio	N° domicilio	Localidad	

En la columna "Observaciones" podrá citarse si el servicio descripto posee deuda, enunciando n° expte, monto de la deuda, PV originada, etc.

Reservado para C.G.P.
Procesado:
Supervisado por:

.....
 SAF-Confeccionado por

.....
 Responsable del S.A.F: