



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
SECRETARÍAS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS
SERVICIOS GENERALES
SOLICITUD ÚNICA DE SERVICIOS



ÁREA SOLICITANTE: _____

FOLIO: _____

RESPONSABLE DEL ÁREA SOLICITANTE: _____
NOMBRE Y FIRMA

FECHA DE SOLICITUD: _____
DÍA MES AÑO

NOMBRE DEL USUARIO: _____

TELÉFONO: _____

TIPO DE SERVICIO:

DIVERSOS	CORRESPONDENCIA	MANTENIMIENTO A EQUIPO Y VEHÍCULOS	REPRODUCCIÓN Y ENGARGOLADO
PRÉSTAMO DE: * SALAS O AULAS <input type="checkbox"/> * AUDITORIO <input type="checkbox"/> * EQ. AUDIOVISUAL <input type="checkbox"/> CAFETERÍA <input type="checkbox"/> LIMPIEZA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	MENSAJERÍA <input type="checkbox"/> PAQUETERÍA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	MECÁNICA <input type="checkbox"/> REFRIGERACIÓN <input type="checkbox"/> AIRE ACONDIC. <input type="checkbox"/> EQ. DE COMPUTO <input type="checkbox"/> REPARACION EQ. <input type="checkbox"/> PLANTA DE LUZ <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	FOTOCOPIADO <input type="checkbox"/> ENGARGOLADO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>
TRANSPORTE	SERVICIO A INMUEBLE		VIGILANCIA PARA EVENTOS ESPECIALES
LOCAL <input type="checkbox"/> FORÁNEO <input type="checkbox"/> PASAJEROS <input type="checkbox"/> CARGA <input type="checkbox"/>	ALBAÑILERÍA <input type="checkbox"/> CARPINTERÍA <input type="checkbox"/> HERRERÍA <input type="checkbox"/> CERRAJERÍA <input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD <input type="checkbox"/> PLOMERÍA <input type="checkbox"/> PINTURA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO (Especificar claramente fecha y hora del servicio requerido)

FECHA COPROMISO DE ENTREGA: _____

FECHA DE LIBERACIÓN DEL SERVICIO: _____

VO. BO DE CONFIRMACIÓN DE REQUISITOS

REALIZÓ

 NOMBRE Y FIRMA
 RESPONSABLE DE SERVICIOS
 GENERALES

 NOMBRE Y FIRMA

CUANDO EL SERVICIO TENGA UN COSTO Y REQUIERA AUTORIZACIÓN PRESUPUESTAL	
COSTO: _____	
CON CARGO A: _____	
VO. BO. SUFICIENCIA PRESUPUESTAL	AUTORIZÓ
_____ NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE DE PRESUPUESTO	_____ NOMBRE Y FIRMA SECRETARIO O JEFE DE UNIDAD ADMINISTRATIVA

¿CÓMO CALIFICA EL SERVICIO RECIBIDO?	CONFORMIDAD DEL USUARIO DE RECIBIR EL SERVICIO EN LA FECHA COMPROMISO
EXCELENTE <input type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO <input type="checkbox"/>	
	_____ NOMBRE Y FIRMA

Nota: Es necesario elaborar una solicitud por cada servicio requerido