



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

ÁREA SOLICITANTE: _____ FOLIO: _____

RESPONSABLE DEL ÁREA SOLICITANTE: _____ FECHA DE SOLICITUD: _____

NOMBRE DEL USUARIO: _____ TELÉFONO: _____

TIPO DE SERVICIO:

MANTENIMIENTO		SEGURIDAD
Infraestructura: ALBAÑILERÍA <input type="checkbox"/> PINTURA <input type="checkbox"/> CARPINTERÍA <input type="checkbox"/> PLOMERÍA <input type="checkbox"/> ELECTRICIDAD <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> HERRERÍA <input type="checkbox"/>		VIGILANCIA PARA EVENTOS <input type="checkbox"/> CONTROL DE ACCESOS <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>
Equipo y parque vehicular: MECÁNICA <input type="checkbox"/> REPARACIÓN DE EQ. <input type="checkbox"/> REFRIGERACIÓN <input type="checkbox"/> PLANTA DE LUZ <input type="checkbox"/> AIRE ACONDIC. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> EQ. DE COMPUTO <input type="checkbox"/>		

SERVICIOS DE APOYO			
Transporte: LOCAL <input type="checkbox"/> FORÁNEO <input type="checkbox"/> PASAJEROS <input type="checkbox"/> CARGA <input type="checkbox"/>	Diversos y Limpieza: PRÉSTAMO DE: SALAS O AULAS <input type="checkbox"/> AUDITORIO <input type="checkbox"/> EQ. AUDIOVISUAL <input type="checkbox"/>	Correspondencia y/o paquetería: CAFETERÍA <input type="checkbox"/> CERRAJERÍA <input type="checkbox"/> LIMPIEZA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> PROPIO <input type="checkbox"/> C. ORDINARIO <input type="checkbox"/> M. ESPECIALIZADA <input type="checkbox"/>	Reproducción y/o engargolado: REPRODUCCIÓN <input type="checkbox"/> ENGARGOLADO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>

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

FECHA COPROMISO DE ENTREGA: _____

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	
CON CARGO A: _____	COSTO: _____
VO. BO. SUFICIENCIA PRESUPUESTAL	AUTORIZÓ
_____ NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE DE PRESUPUESTO	_____ NOMBRE Y FIRMA SECRETARIO O JEFE DE UNIDAD ADMINISTRATIVA

OBSERVACIONES	CONFORMIDAD DEL USUARIO DE RECIBIR EL SERVICIO EN LA FECHA COMPROMISO
	NOMBRE Y FIRMA

Nota: Es necesario elaborar una solicitud por cada servicio requerido