



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

ÁREA SOLICITANTE: _____ FOLIO: _____

RESPONSABLE DEL ÁREA SOLICITANTE: _____ FECHA DE SOLICITUD: _____
Nombre y firma DÍA MES AÑO

NOMBRE DEL USUARIO: _____ TELÉFONO: _____

TIPO DE SERVICIO:

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

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

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

FECHA COMPROMISO DE ENTREGA: _____

VO. BO DE CONFIRMACIÓN DE REQUISITOS

REALIZÓ

ING: ADRIÁN SANTIAGO OSORIO
 JEFE 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

LIC. DIEGO AMADEUS BERNAL
 RODRIGUEZ
 RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

MTRO. ULISES MARTÍNEZ AJA
 SECRETARIO ADMINISTRATIVO

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