



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 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"/> | PROPIO <input type="checkbox"/> | REPRODUCCIÓN <input type="checkbox"/> |
| FORÁNEO <input type="checkbox"/> | SALAS O AULAS <input type="checkbox"/> | CERRAJERÍA <input type="checkbox"/> | C. ORDINARIO <input type="checkbox"/> | ENGARGOLADO <input type="checkbox"/> |
| PASAJEROS <input type="checkbox"/> | AUDITORIO <input type="checkbox"/> | LIMPIEZA <input type="checkbox"/> | M. ESPECIALIZADA <input type="checkbox"/> | OTRO <input type="checkbox"/> |
| CARGA <input type="checkbox"/> | EQ. AUDIOVISUAL <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