



**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	
<b>Infraestructura:</b>		<b>Equipo y parque vehicular:</b>			
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				
<b>Transporte:</b>	<b>Diversos y Limpieza:</b>		<b>Correspondencia y/o paquetería:</b>	<b>Reproducción y/o engargolado:</b>
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**