



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
CIRCULAR No. SADM/009/10

**COORDINADORES, DIRECTORES DE
FACULTADES, ESCUELAS, INSTITUTOS Y
CENTROS, DIRECTORES GENERALES, SECRETARIOS
ADMINISTRATIVOS, DELEGADOS
Y JEFES DE UNIDADES ADMINISTRATIVAS**

*Se solicita de la manera más atenta, se coloque en los lugares donde se reúna el personal docente, como son salas de profesores y de firmas, el formato anexo: “**solicitud de servicios**”, para reportar con facilidad a la Unidad Administrativa correspondiente los trabajos necesarios de mantenimiento.*

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes.

Atentamente

*“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”
Ciudad Universitaria, D. F., junio 17 de 2010.*

EL SECRETARIO ADMINISTRATIVO

MTRO. JUAN JOSÉ PÉREZ CASTAÑEDA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

NOMBRE DE LA ENTIDAD O DEPENDENCIA

CLAVE

SECRETARIA O UNIDAD ADMINISTRATIVA

SERVICIOS GENERALES

SOLICITUD DE SERVICIOS

LOGO DE LA ENTIDAD O DEPENDENCIA

FECHA

Nº DE FOLIO

UNIDAD RESPONSABLE _____

NOMBRE DEL USUARIO _____

TELEFONO/E-MAIL _____

TIPO DE SERVICIO:

| DIVERSOS | |
|------------------|--------------------------|
| AUDITORIO | <input type="checkbox"/> |
| AULAS | <input type="checkbox"/> |
| CAFETERIA | <input type="checkbox"/> |
| EQ. AUDIOVISUAL | <input type="checkbox"/> |
| LABORATORIOS | <input type="checkbox"/> |
| LIMPIEZA | <input type="checkbox"/> |
| SALA AUDIOVISUAL | <input type="checkbox"/> |
| SALA DE JUNTAS | <input type="checkbox"/> |
| SANITARIOS | <input type="checkbox"/> |

| SERVICIOS | |
|--------------|--------------------------|
| 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"/> |

| MANTENIMIENTO | |
|----------------|--------------------------|
| MECÁNICA | <input type="checkbox"/> |
| FABRICACIÓN | <input type="checkbox"/> |
| REFRIGERACIÓN | <input type="checkbox"/> |
| AIRE ACONDIC. | <input type="checkbox"/> |
| EQ. DE COMPUTO | <input type="checkbox"/> |
| REPARACION EQ. | <input type="checkbox"/> |
| OTRO | <input type="checkbox"/> |

OTROS ESPECIFICAR _____

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO _____

FECHA Y HORA DEL SERVICIO

OBSERVACIONES:

Fecha compromiso de entrega: _____

Fecha de Liberación (Fecha en que el servicio esta listo para su entrega al Usuario): _____

AUTORIZÓ

REALIZÓ EL SERVICIO

USUARIO

SECRETARIO O JEFE DE UNIDAD ADMINISTRATIVA O RESPONSABLE DE SERVICIOS GENERALES

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA DE CONFORMIDAD AL RECIBIR EL SERVICIO EN LA FECHA ESTABLECIDA

Nota: Es necesario elaborar una solicitud por cada servicio requerido