



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
SERVICIOS GENERALES
SOLICITUD ÚNICA DE SERVICIOS

ÁREA SOLICITANTE: Colegio de Bibliotecología FOLIO: _____

RESPONSABLE DEL ÁREA SOLICITANTE: Dra. Brenda Cabral Vargas FECHA DE SOLICITUD: _____

Nombre y firma

DÍA MES AÑO

NOMBRE DEL USUARIO: _____ TELÉFONO: 56221881

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"/>	C. ORDINARIO <input type="checkbox"/>	ENGARGOLADO <input type="checkbox"/>
PASAJEROS <input type="checkbox"/>	AUDITORIO <input type="checkbox"/>	M. ESPECIALIZADA <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>
CARGA <input type="checkbox"/>	EQ. AUDIOVISUAL <input checked="" 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

ING. MANUEL RODRIGUEZ GOVEA
 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
<u>L.C. MISAEL DOMINGUEZ HDZ.</u> NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE DE PRESUPUESTO	<u>MTRA. MA ISABEL ANDRADE LOREDO</u> 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