



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE FILOSOFÍA 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: 15 | 6 | 18
Nombre y firma DÍA MES AÑO

NOMBRE DEL USUARIO: Ana Luisa Rojas Rosas 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:	
LOCAL <input type="checkbox"/>		PRÉSTAMO DE:	CAFETERÍA <input type="checkbox"/>	PROPIO <input type="checkbox"/>	Reproducción y/o engargolado:
FORÁNEO <input type="checkbox"/>		SALAS O AULAS <input type="checkbox"/>	CERRAJERÍA <input type="checkbox"/>	C. ORDINARIO <input type="checkbox"/>	REPRODUCCIÓN <input type="checkbox"/>
PASAJEROS <input type="checkbox"/>		AUDITORIO <input type="checkbox"/>	LIMPIEZA <input type="checkbox"/>	M. ESPECIALIZADA <input type="checkbox"/>	ENGARGOLADO <input type="checkbox"/>
CARGA <input type="checkbox"/>		EQ. AUDIOVISUAL <input checked="" type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>		OTRO <input type="checkbox"/>

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

Se solicita un pantalla y laptop para la realización del examen profesional de Ana Luisa Rojas Rosas con el número de cuenta 0987345612 que se llevará a cabo el día 20 de Febrero de 2018 a las 9 hrs. en el salón 113.

FECHA COPROMISO DE ENTREGA: _____	CUANDO EL SERVICIO TENGA UN COSTO Y REQUIERA AUTORIZACIÓN PRESUPUESTAL	
	CON CARGO A: _____	COSTO: _____
VO. BO DE CONFIRMACIÓN DE REQUISITOS	REALIZÓ	AUTORIZÓ
ING. MANUEL RODRIGUEZ GOVEA		L.C. MISAEL DOMINGUEZ HDZ.
NOMBRE Y FIRMA		MTRA. MA ISABEL ANDRADE LOREDO
RESPONSABLE DE SERVICIOS GENERALES	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
	RESPONSABLE DE PRESUPUESTO	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