



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS
SERVICIOS GENERALES
SOLICITUD ÚNICA DE SERVICIOS



ÁREA SOLICITANTE: _____

FOLIO: _____

RESPONSABLE DEL ÁREA SOLICITANTE: _____

FECHA DE SOLICITUD: _____
DIA MES AÑO

NOMBRE DEL USUARIO: _____

TELÉFONO: _____

TIPO DE SERVICIO:

DIVERSOS	
PRÉSTAMO DE:	
* SALAS O AULAS	<input type="checkbox"/>
* AUDITORIO	<input type="checkbox"/>
* EQ. AUDIOVISUAL	<input type="checkbox"/>
CAFETERÍA	<input type="checkbox"/>
LIMPIEZA	<input type="checkbox"/>
OTRO	<input type="checkbox"/>

CORRESPONDENCIA	
MENSAJERÍA	<input type="checkbox"/>
PAQUETERÍA	<input type="checkbox"/>
OTRO	<input type="checkbox"/>

MANTENIMIENTO A EQUIPO Y VEHÍCULOS	
MECÁNICA	<input type="checkbox"/>
REFRIGERACIÓN	<input type="checkbox"/>
AIRE ACONDIC.	<input type="checkbox"/>
EQ. DE COMPUTO	<input type="checkbox"/>
REPARACION EQ.	<input type="checkbox"/>
PLANTA DE LUZ	<input type="checkbox"/>
OTRO	<input type="checkbox"/>

REPRODUCCIÓN Y ENGARGOLADO	
FOTOCOPIADO	<input type="checkbox"/>
ENGARGOLADO	<input type="checkbox"/>
OTRO	<input type="checkbox"/>

TRANSPORTE	
LOCAL	<input type="checkbox"/>
FORÁNEO	<input type="checkbox"/>
PASAJEROS	<input type="checkbox"/>
CARGA	<input type="checkbox"/>

SERVICIO A INMUEBLE			
ALBAÑILERÍA	<input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD	<input type="checkbox"/>
CARPINTERÍA	<input type="checkbox"/>	PLOMERÍA	<input type="checkbox"/>
HERRERÍA	<input type="checkbox"/>	PINTURA	<input type="checkbox"/>
CERRAJERÍA	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>

VIGILANCIA PARA EVENTOS ESPECIALES	
<input type="checkbox"/>	

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

FECHA COMPROMISO DE ENTREGA: _____

FECHA DE LIBERACIÓN DEL SERVICIO: _____

VO. BO DE CONFIRMACIÓN DE REQUISITOS

REALIZÓ

 OCTAVIO ORTEGA ESTRADA
 RESPONSABLE DE SERVICIOS
 GENERALES

 NOMBRE Y FIRMA

CUANDO EL SERVICIO TENGA UN COSTO Y REQUIERA AUTORIZACIÓN PRESUPUESTAL

COSTO: _____

CON CARGO A: _____

VO. BO. SUFICIENCIA PRESUPUESTAL

AUTORIZÓ

 C.P. JOSE CARRERA DIAZ
 RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

 L.C. FELIPE ROSALES MENDEZ
 SECRETARIO ADMINISTRATIVO

¿CÓMO CALIFICA EL SERVICIO RECIBIDO?	CONFORMIDAD DEL USUARIO DE RECIBIR EL SERVICIO EN LA FECHA COMPROMISO
EXCELENTE <input type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO <input type="checkbox"/>	

Nota: Es necesario elaborar una solicitud por cada servicio requerido