



ÁREA SOLICITANTE: _____

FOLIO: _____

RESPONSABLE DE ÁREA SOLICITANTE: _____
 NOMBRE Y FIRMA

FECHA DE SOLICITUD: _____
 DÍA 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"/> |
| AIRE ACONDIC. | <input type="checkbox"/> |
| REFRIGERACIÓN | <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"/> |
| FORANEOS | <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 | |
|--------------------------|--|
| <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

 LIC. JOSÉ TAMAYO ELIZONDO NOMBRE Y FIRMA
 JEFE DEL DEPTO. DE PERSONAL Y SERVICIOS GENERALES

| CUANDO EL SERVICIO TENGA UN COSTO Y REQUIERA AUTORIZACIÓN PRESUPUESTAL | |
|--|--|
| COSTO: _____ | |
| CON CARGO A: _____ | |
| VO.BO. SUFICIENCIA PRESUPUESTAL | AUTORIZÓ |
| _____ L.C. MARÍA DE LA LUZ ORTÍZ GARCÍA JEFA DEL ÁREA DE PROYECTOS CONACYT | _____ LIC. ALEJANDRA REYES SECRETARÍA ADMINISTRATIVA |

| ¿CÓMO SE CALIFICA EL SERVICIO RECIBIDO? | | | | CONFORMIDAD DEL USUARIO AL RECIBIR EL SERVICIO EN LA FECHA DE COMPROMISO |
|---|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--|
| EXCELENTE <input type="checkbox"/> | BUENO <input type="checkbox"/> | REGULAR <input type="checkbox"/> | MALO <input type="checkbox"/> | _____ NOMBRE Y FIRMA |