



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**SECRETARÍAS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS – SGC**

**SOLICITUD DE REPRODUCCIÓN Y ENGARGOLADO DE DOCUMENTOS**

ÁREA SOLICITANTE: Depto. de Personal y Servicios Generales FOLIO: \_\_\_\_\_  
 RESPONSABLE DEL ÁREA SOLICITANTE: L.A. Luz Angélica Sandoval Bautista FECHA DE SOLICITUD: 5 | 3 | 24  
DÍA MES AÑO  
 NOMBRE DEL USUARIO: Ramón Capíz Luna TELÉFONO: 42797

TIPO DE SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO	NÚMERO DE ORIGINALES	NÚMERO DE COPIAS/ENGARG.	TAMAÑO			TOTAL
				CARTA	OFICIO	OTROS	
<input checked="" type="checkbox"/> FOTOCOPIADO	Copias a formatos	2	25	50			50
<input type="checkbox"/> ENGARGOLADO							0
<input type="checkbox"/> OTROS							0
<b>TOTAL</b>							<b>50</b>

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL SERVICIO

-----

-----

-----

-----

FECHA COMPROMISO DE ENTREGA: \_\_\_\_\_

VO. BO DE CONFIRMACIÓN DE REQUISITOS

REALIZÓ

L.A. Angélica Sandoval Bautista  
 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

L.C. T. Alejandra García Reyes  
 NOMBRE Y FIRMA

Mtra. Norma Benítez Reyes  
 NOMBRE Y FIRMA

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

SECRETARIO O JEFE DE UNIDAD ADMINISTRATIVA

OBSERVACIONES	CONFORMIDAD DEL USUARIO DE RECIBIR EL SERVICIO EN LA FECHA COMPROMISO
	Ramón Capíz Luna
Nota: Es necesario elaborar una solicitud por cada servicio requerido	NOMBRE Y FIRMA