

**INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA
SOLICITUD DE SERVICIO**

Fecha: ___/___/___

Ejercicio Presupuestal: _____

Hoja ____ De ____

Folio : _____

Área solicitante: _____

Nombre y puesto: _____

Correo electrónico : _____

Teléfono y extensión: _____

Ubicación donde se efectuara el servicio: _____

SELECCIONE EL TIPO DE SERVICIO QUE DESEA

Plomería:

Cerrajería:

Electricidad:

Otro:

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL SERVICIO QUE SOLICITA*	OBSERVACIONES

**SOLICITA EL
SERVICIO**

**Vo. Bo. SOLICITUD DEL SERVICIO
(JEFE INMEDIATO DEL SOLICITANTE)**

**RECIBE FORMATO
(SERVICIOS GENERALES)**

Nombre: _____

Puesto: _____

Nombre: _____

Puesto: _____

Nombre: _____

Puesto: _____

***NOTA: LAS SOLICITUDES SE ATENDERAN DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS Y PERSONAL DEL INGER.**

*Los Servicios de Cerrajería no incluye Duplicados, solo préstamo, en electricidad solo aplica a servicios cuya elaboración no requiera de Personal Profesional