|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Solicita:** | **[solicita]** | **Folio No.** | [folio] |
| **Área Solicitante:** | **[areasoli]** | **Fecha:** | [fecha.dia] [fecha.mes] [fecha.año] |
| **Edificio:** | **[edificio]** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de Mantenimiento**  **(Indique Con Una X)** | | | | | |
|  | [m] | Mobiliario |  | [i] | Instalaciones |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de Trabajo**  **(Indique Con Una X)** | | | | | **Tipo de Solicitud**  **(Indique Con Una X)** | | | | |
|  | [p] | Preventivo | [c] | Correctivo |  | [n] | Normal | [u] | Urgente |
|  | | | | | Verificar Procedimiento | | | | |

|  |
| --- |
| Descripción (servicio requerido)  [desc.servicio] |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Llenado Exclusivo para el DEP MSG** | | |
| |  |  | | --- | --- | | **Fecha de Atención** | **[fechaA.dia] [fechaA.mes] [fechaA.año]** | | | |
| **Insumos Solicitados** | | |
| Cantidad | Utilidad | Descripción |
| [cant.1] | [util.1] | [desc.1] |
| [cant.2] | [util.2] | [desc.2] |
| [cant.3] | [util.3] | [desc.3] |
| [cant.4] | [util.4] | [desc.4] |
| **Observaciones y/o diagnóstico técnico** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre y Firma del solicitante  (Directivo y/o Jefatura de Dep.) | Nombre y Firma del Personal del DEP MSG |
| [observaciones] |  |  |
| Nombre y Firma de Conformidad del Servicio  (Directivo y/o Jefatura de Dep., y/o Responsable de Área) |  | Nombre y Firma del Técnico/a que realizó el servicio |