|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **SOLICITUD SERVICIO DE MANTENIMIENTO No.** | | |  | FECHA DE SOLICITUD |
|  |  |  |
|  | AAAA | MM | DD |
| Dependencia: |  | Funcionario solicitante: |  |
|  |  |  |  |
| DESCRIPCIÓN DEL SERVICO SOLICITADO |
|  |
| Secretario General/ Subdirector/ Jefe de Oficina/ Coordinador GIT/Director Territorial/Responsable |
|  |  |  |
| Nombre |  | Firma |
| uso exclusivo para Gestión de Servicios  | Autorización del servicio: |
| Servicio asignado a: |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | Nombre |  | Firma |
| MATERIALES A UTILIZAR | CANTIDAD |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO REALIZADO |
|  |
| Por favor evalúe el servicio recibido, marcando con una **X** su grado de satisfacción, siendo 5 la mejor calificación: | 5 |  | 4 |  | 3 |  | 2 |  | 1 |
| Observaciones: |  |
| RECIBIDO |  |  |  | Fecha del servicio recibido |
|  |  |  |
| Nombre |  | Firma | AAAA | MM | DD |
| GESTIÓN DE SERVICIOS | FO-SER-PC06-02. V1 |