

Código ILLF-DGRMyS-05	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

SOLICITUD DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO EN SE No_____ (1)

FOLIO DGRMS No._____ (2)

ÁREA SOLICITANTE: _____ (3) FECHA DE SOLICITUD: _____ (4)

SERVICIO SOLICITADO: _____ (5)

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZO LEVANTAMIENTO _____ (6)

NOMBRE Y FIRMA DEL ÁREA SOLICITANTE: _____ (7)

**MATERIAL REQUERIDO.
(8)**

**NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA
QUE ATENDIO EL SERVICIO (9)**

**FIRMA DE CONFORMIDAD DEL ÁREA
SOLICITANTE (10)**

Código ILLF-DGRMyS-05	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Subdirección de Servicios Generales

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE SOLICITUD DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO EN SECRETARIA DE EDUCACION.

DATO	NO DE IDENTIFICACION	CONTENIDO
No	1	Indica la numeración consecutiva de los trabajos q se han realizado.
FOLIO DGRMS No.	2	Indica la numeración de folio asignada por la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios.
AREA SOLICITANTE	3	Especificar el área, dirección o departamento que solicita el mantenimiento.
FECHA DE SOLICITUD	4	Fecha en la que se está realizando el mtto.
SERVICIO SOLICITADO	5	Se especifica el mtto. Requerido.
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA EL LEVANTAMIENTO	6	Nombre y firma del personal de Servicios Generales asignado a realizar dicho servicio.
NOMBRE Y FIRMA DEL AREA SOLICITANTE	7	Nombre y firma del responsable del área que solicito el servicio.
MATERIAL REQUERIDO	8	Se especifica detalladamente el material que necesita para realizar el servicio de mtto. Solicitado.
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ATENDIO EL SERVICIO	9	Se indica el nombre y la firma del personal de Servicios Generales que atendió el servicio.
FIRMA DE CONFORMIDAD DEL AREA SOLICITANTE	10	El encargado del área, departamento o dirección firmara de conformidad. Indicando así que el servicio fue realizado correctamente.

Código ILLF-DGRMyS-05	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

SOLICITUD DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO A PLANTELES EDUCATIVOS.
No _____(1)

FOLIO DGRMS No. _____(2)

ESC. SOLICITANTE: _____(3) FECHA DE SOLICITUD:
 _____(4)

SERVICIO _____(5) SOLICITADO:

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LEVANTAMIENTO:
 _____(6)

DIRECCION DE _____(7) ESCUELA:

TELEFONO DE LA ESCULA: _____(8) CLAVE DE CT _____(9)

DIRECTOR DEL PLANTEL: _____(10) No DE CEL _____(11)

MATERIAL REQUERIDO.
(12)

**NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA
 DEL QUE ATENDIO EL SERVICIO (13)**

**FIRMA Y SELLO DE CONFORMIDAD
 PLANTEL (14)**

Código ILLF-DGRMyS-05	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Subdirección de Servicios Generales

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE SOLICITUD DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO A PLANTELES EDUCATIVOS

DATO	NO DE IDENTIFICACION	CONTENIDO
No	1	Indica la numeración consecutiva de los trabajos q se han realizado.
FOLIO DGRMS No.	2	Indica la numeración de folio asignada por la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios.
ESCUELA SOLICITANTE	3	Nombre completo del plantel educativo que solicita el mto.
FECHA DE SOLICITUD	4	Fecha en la que se está realizando el mto.
SERVICIO SOLICITADO	5	Se especifica el mto. Requerido.
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA EL LEVANTAMIENTO	6	Nombre y firma del personal de Servicios Generales asignado a realizar dicho servicio.
DIRECCION DE LA ESCUELA	7	Se indica la ubicación exacta del plantel.
TELEFONO DE LA ESCUELA	8	Se agrega contacto local de plantel.
CLAVE DE C.T	9	Se indica la clave del centro de trabajo
DIRECTOR DEL PLANTEL	10	Se indica el nombre completo de encargado del plantel.
No DE CEL.	11	Se agrega el numero móvil personal de director del plantel
MATERIAL REQRIDO	12	Se especifica detalladamente el material que necesita para realizar el servicio de mto. Solicitado.
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ATENDIO EL SERVICIO	13	Se indica el nombre y la firma del personal de Servicios Generales que atendió el servicio.
FIRMA Y SELLO DE CONFORMIDAD DEL PLANTEL	14	Firma de conformidad del que el mto. Realizado se concluyó correctamente y sello oficial del plantel.

Código ILLF-DGRMyS-05	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

LLENADO GUÍA NACIONAL

**PESO MÁXIMO POR PAQUETE EN GUÍA NACIONAL: 3 KGS
(CONSIDERAR VOLUMEN)**

TIPO DE GUÍA: (1)

REMITENTE

ÁREA: (2)			
DIRECCIÓN: (3)			
CIUDAD: (4)			
ESTADO: (5)		C.P.: (6)	TEL: (7)
FECHA: (8)	HORA: (9)		

CONSIGNATARIO

AREA: (10)			
DIRECCIÓN: (11)			
CIUDAD: (12)			
ESTADO: (13)		C.P.: (14)	TEL: (15)
FECHA: (16)	HORA: (17)		

ESTE TIPO DE GUÍA ES SÓLO PARA DESTINO AL EXTERIOR DEL ESTADO DE COAHUILA

TIPO DE SERVICIO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE PAQUETE QUE SE ENVÍA.

NACIONAL (18) _____	VALIJA (19) _____	ENVASE (20) _____	SOBRE (21) _____
----------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------

SE RECIBIÓ INSTRUCCIÓN DE LLENADO:

(22) _____ NOMBRE, FIRMA Y EXTENSIÓN

Código ILLF-DGRMyS-05	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Subdirección de Servicios Generales
Oficialía de Partes

LLENADO GUÍA NACIONAL

PESO MÁXIMO POR PAQUETE EN GUÍA NACIONAL: 3 KGS
(CONSIDERAR VOLUMEN)

DATO	NO DE IDENTIFICACION	CONTENIDO
TIPO DE GUIA	1	Se indica Nacional.
AREA	2	Nombre del departamento que envía el paquete.
DIRECCION	3	Ubicación del área que envía paquete.
CIUDAD	4	De donde se envía paquete.
ESTADO	5	Se indica Coahuila.
C.P.	6	Se agrega código postal de donde se envía.
TELEFONO	7	Se agrega teléfono de donde se envía.
FECHA	8	Indica día, mes y año.
HORA	9	Indica horas y minutos.
AREA	10	Nombre del departamento a quien se envía paquete.
DIRECCION	11	Domicilio a quien se envía paquete.
CIUDAD	12	Quien recibe paquete.
ESTADO	13	De donde se recibe.
C.P.	14	Se indica el código postal de donde se recibe.
TELEFONO	15	Número de teléfono de donde se recibe.
FECHA	16	Se indica día, mes y año.
HORA	17	Indica horas y minutos
NACIONAL	18	SI/NO
VALIJA	19	SI/NO
ENVASE	20	SI/NO
SOBRE	21	SI/NO
NOMBRE, FIRMA Y EXTENCION	22	Datos personales de quien hace el envío

Código ILLF-DGRMyS-05	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

LLENADO GUÍA ESTATAL

**PESO MÁXIMO POR PAQUETE EN GUÍA ESTATAL: 3 KGS
(CONSIDERAR VOLUMEN)**

TIPO DE GUÍA: (1)

REMITENTE

ÁREA: (2)			
DIRECCIÓN: (3)			
CIUDAD: (4)			
ESTADO: (5)		C.P.: (6)	TEL: (7)
FECHA: (8)	HORA: (9)		

CONSIGNATARIO

AREA: (10)			
DIRECCIÓN: (11)			
CIUDAD: (12)			
ESTADO: (13)		C.P.: (14)	TEL: (15)
FECHA: (16)	HORA: (17)		

ESTE TIPO DE GUÍA ES SÓLO PARA DESTINO AL EXTERIOR DEL ESTADO DE COAHUILA

TIPO DE SERVICIO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE PAQUETE QUE SE ENVÍA.

NACIONAL (18) _____	VALIJA (19) _____	ENVASE (20) _____	SOBRE (21) _____
----------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------

SE RECIBIÓ INSTRUCCIÓN DE LLENADO:

(22) _____ NOMBRE, FIRMA Y EXTENSIÓN

Código ILLF-DGRMyS-05	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

**Subdirección de Servicios Generales
Oficialía de Partes**

LLENADO GUÍA ESTATAL

**PESO MÁXIMO POR PAQUETE EN GUÍA ESTATAL: 3 KGS
(CONSIDERAR VOLUMEN)**

DATO	NO DE IDENTIFICACION	CONTENIDO
TIPO DE GUIA	1	Se indica Nacional.
AREA	2	Nombre del departamento que envía el paquete.
DIRECCION	3	Ubicación del área que envía paquete.
CIUDAD	4	De donde se envía paquete.
ESTADO	5	Se indica Coahuila.
C.P.	6	Se agrega código postal de donde se envía.
TELEFONO	7	Se agrega teléfono de donde se envía.
FECHA	8	Indica día, mes y año.
HORA	9	Indica horas y minutos.
AREA	10	Nombre del departamento a quien se envía paquete.
DIRECCION	11	Domicilio a quien se envía paquete.
CIUDAD	12	Quien recibe paquete.
ESTADO	13	De donde se recibe.
C.P.	14	Se indica el código postal de donde se recibe.
TELEFONO	15	Número de teléfono de donde se recibe.
FECHA	16	Se indica día, mes y año.
HORA	17	Indica horas y minutos
NACIONAL	18	SI/NO
VALIJA	19	SI/NO
ENVASE	20	SI/NO
SOBRE	21	SI/NO
NOMBRE, FIRMA Y EXTENCION	22	Datos personales de quien hace el envío

Código ILLF-DGRMyS-05	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Subdirección de Servicios Generales

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
CHECK LIST DE SANITARIOS DAMAS**

FRECUENCIA (1)	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:30
SANITARIOS (2)						
JABÓN / MANOS (3)						
SANITAS(4)						
MAMPARAS(5)						
VIDRIOS(6)						
PAPEL/BAÑO(7)						
PISOS(8)						
OBSERVACIONES: (9)						
FECHA (10)	Nombre de la persona encargada de limpieza del baño (11)					

Código ILLF-DGRMyS-05	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Subdirección de Servicios Generales

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
CHECK LIST DE SANITARIOS DAMAS

DATO	NO DE IDENTIFICACION	CONTENIDO
FRECUENCIA	1	Indica el horario en debe realizarse cierta actividad.
SANITARIOS	2	Se debe de hacer check list de sanitarios
JABON/ MANOS	3	Se debe hacer check list de llenado de jabón para manos.
SANITAS	4	Se debe hacer check list de llenado de sanitas
MAMPARAS	5	Se debe hacer check list de mamparas
VIDRIOS	6	Se debe de hacer check list de vidrios
PAPEL/BAÑO	7	Se debe hacer check list de papel de baño
PISOS	8	Se debe de hacer check list de pisos
OBSERVACIONES	9	Se agregan puntos para mejorar
FECHA	10	Se indica día, mes y año
NOMBRE DE LA PERSONA ENCARGADA DE LIMPIEZA DE BAÑO	11	Se indica el nombre del personal asignado para aseo.

Código ILLF-DGRMyS-05	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Subdirección de Servicios Generales

REGISTRO DE VISITANTES

NOMBRE (1)	IDENTIFICACION (2)	ASUNTO (3)	NOMBRE DEL AREA A VISITAR (4)	FECHA (5)	ENTRADA SALIDA		FIRMA (8)
					HORA (6)	HORA (7)	

Código ILLF-DGRMyS-05	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Subdirección de Servicios Generales

REGISTRO DE VISITANTES

DATO	NO DE IDENTIFICACION	CONTENIDO
NOMBRE	1	Indica el horario en debe realizarse cierta actividad.
IDENTIFICACION	2	Mostrar documento oficial que avale a la persona
ASUNTO	3	Motivo de visita
NOMBRE DEL AREA A VISITAR	4	Indicara dirección, área o departamento al que asistirá
FECHA	5	Indicar día, mes y hora
HORA ENTRADA	6	Indicar Horas y minutos
HORA SALIDA	7	Indicar horas y minutos
FIRMA	8	Firma de la persona

Código ILLF-DGRMyS-05	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES
DISTRIBUCIÓN DE AGUA PURIFICADA

DATO	NO DE IDENTIFICACION	CONTENIDO
FECHA	1	Indica día, mes y año.
DEPARTAMENTO	2	Se indica área, departamento o dirección
CANTIDAD	3	Se indica la cantidad de garrafones
FECHA	4	Indica día, mes y año.
NOMBRE DEL RESPONSABLE	5	Nombre de quien recibe el garrafón de agua
FIRMA	6	Firma de recibido de pedido de agua o garrafón.

Código ILLF-DGRMyS-05	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

SUBDIRECCION DE SERVICIOS GENERALES
DEPTO. DE OFICIA DE PARTES
CONTROL DE ENVÍOS

DATO	NO DE IDENTIFICACION	CONTENIDO
REMITENTE	1	Se indica Saltillo
DESTINO	2	Lugar de envió
NO. DE GUIA	3	Rastreo de envió
FOLIO	4	Registro de envió
FECHA	5	Indicar día, mes y año
FOLIO	6	Control interno
REMITENTE	7	Quien envía
DESTINATARIO	8	Quien recibe
CONTENIDO	9	Se especifica el contenido