



**SOLICITUD DE SERVICIOS AL CENTRO DE DOCUMENTACIÓN  
E INFORMACIÓN**

FECHA: \_\_\_\_\_

SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_

Descripción y destino del documento \_\_\_\_\_

Fotocopiado	<input type="checkbox"/>	Reducción	<input type="checkbox"/>	Ampliación	<input type="checkbox"/>
Anillado	<input type="checkbox"/>	Empastado	<input type="checkbox"/>	Por juegos	<input type="checkbox"/>
Anverso	<input type="checkbox"/>	Reverso	<input type="checkbox"/>	Externo	<input type="checkbox"/>

Número de originales	<input type="text"/>	Copias por original	<input type="text"/>	Total de copias	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---------------------	----------------------	-----------------	----------------------

Envío de fax	<input type="text"/>	Recibo de fax	<input type="text"/>	Asunto _____
				_____
				_____

FIRMA DEL SOLICITANTE  
(Superintendente, Delegados, Asesores, Secretaria General,  
Secretaria Privada, Jefes de Oficina, de División o de Grupo). \_\_\_\_\_

FIRMA DE QUIEN RECIBE: \_\_\_\_\_