

					
		DEPARTAMENTO EMISOR	CLAVE	VERSIÓN	NIVEL DE CONFIDENCIALIDAD
	SERVICIOS GENERALES	SG-F-RMOTM	2		1

No.	folio cuatrimestral	Fecha de inicio	Fecha conclusión	Realizada por	Área / Depto. Solicitante	Observaciones	Calificación
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							

NOTA: LA CAPTURA ES SEMANAL (DIA VIERNES)

\_\_\_\_\_ ELABORO:

\_\_\_\_\_ SUPERVISO