**Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

**Hoja \_\_\_\_\_ De\_\_\_\_\_**

 **Folio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES**

Solicitud de envío y recepción de correspondencia

|  |  |
| --- | --- |
| **Área solicitante:** |  |
| **Número y nombre del Centro de Costo al que pertenece:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tipo y No. de envíos que solicita:** | **No. de envíos locales** |  | **No. de envíos foráneos** |  |  | **No. Total de envíos:** |  |
|  |  | (Entrega/recepción en la zona metropolitana) | (Envío al interior de la República o extranjero) | (N. total de sobres y/o paquetes)  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Destinatario** | **Remitente** | **Fecha** | **Hora** | **Tipo de documento** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción :** |  |
| **Observaciones:** |  |
| **Anexo:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Solicita** | **Visto Bueno** | **Recibe solicitud** | **Recibe guías de embarque** |
| **Fecha:** | **Cantidad de guías:** |
| **Nombre y firma de la (el) servidor(a) público(a) solicitante del servicio** | **Nombre y firma de jefe(a) inmediato.**  | **Hora:** | **Fecha:** |
| **Nombre y firma:** | **Nombre y firma:** |
| **Subdirección de Servicios Generales** | **Área solicitante del servicio**  |

F02\_05-DA-SSG Rev.0