



SOLICITUD DE SERVICIOS DE VIGILANCIA

1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Nombre ó Razón Social del Solicitante:		
Domicilio Completo		
Nombre completo del Contacto	Teléfono	Correo Electrónico

2. DATOS FISCALES

Nombre o Razón Social:		RFC
Dirección Fiscal		

3. DATOS GENERALES DEL SERVICIO

Tipo de Servicio de Seguridad	De Personas	<input type="checkbox"/>	De Bienes	<input type="checkbox"/>	Traslado de Bienes y Valores	<input type="checkbox"/>		
Personal con:	Con Armas	<input type="checkbox"/>	Sin Armas	<input type="checkbox"/>				
Turnos:	12 x 12	<input type="checkbox"/>	24 x 24	<input type="checkbox"/>				
Número de Elementos por Turno:	12 x 12	<input type="checkbox"/>	24 x 24	<input type="checkbox"/>				
Periodo que Requiere el Servicio:	Un mes	<input type="checkbox"/>	Tres Meses	<input type="checkbox"/>	Doce Meses	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Dirección completa donde se prestará el Servicio:								

4. EQUIPO REQUERIDO (ANOTE CANTIDAD)

Solicitado:	Radio	<input type="checkbox"/>	Patrulla	<input type="checkbox"/>	Motocicleta	<input type="checkbox"/>
En comodato:	Radio	<input type="checkbox"/>	Vehículo Fijo	<input type="checkbox"/>	Motocicleta	<input type="checkbox"/>

5. CUÁLES SON LAS CONSIGNAS DEL SERVICIO (ACTIVIDADES DE LOS ELEMENTOS)

a. Recepción	<input type="checkbox"/>	
b. Caseta de Vigilancia	<input type="checkbox"/>	
c. Recorridos de Áreas	<input type="checkbox"/>	
d. Revisión de Entradas y Salidas de Vehículos	<input type="checkbox"/>	
e. Revisión de Entradas y Salidas de Personas	<input type="checkbox"/>	
f. Otros (descríbalos)	<input type="checkbox"/>	

Continúa próxima hoja

Continúa

6. DE PRESENTARSE EVENTOS IRREGULARES EN LAS INSTALACIONES, DURANTE LOS TURNOS A QUIÉN DEBEMOS INFORMAR

Nombre	Puesto	Teléfono		
		Oficina	Particular	Móvil

7. AUTORIZACIÓN

Nombre de la Persona que Autoriza:	
Puesto o Cargo de Ocupa en la Empresa:	
Fecha de Autorización	Firma

8. DATOS GENERALES DE IVACON, S. A. de C. V.

Nombre del Contacto	MARIANA V. VÁZQUEZ MARTÍNEZ			
Teléfono	Fijo:	5080 1438	Correo Electrónico	contacto@ivacon.com.mx
	Móvil	04455 25638539		
Horario de Atención de Oficina	9:00 a 18:00 Hrs			