



**SOLICITUD DE SERVICIOS E INCIDENTES DE TI**

FECHA SOLICITUD

**Datos importantes**

<b>INFORMACION REQUERIDA OBLIGATORIA</b>	Centro Penitenciario o Dirección		área o sección	
	Puesto		Cargo	
	Nombre completo del funcionario		Número de cédula o identificación	
	Telefono directo	Central telefónica y extensión	Teléfono Movil	
	<b>DATOS DEL EQUIPO</b>			
	NOMBRE DEL EQUIPO	MARCA	MODELO	SERVICE TAG O PATRIMONIO

<b>TIPO DE INCIDENTE</b>	<b>Marque con equis (x) al lado derecho de la opción</b>			
	SOLICITUD DE CREACION DE USUARIO PASE SECCION A	<input checked="" type="checkbox"/>	TRASLADO DE USUARIO PASE SECCION B	<input type="checkbox"/>
	INCIDENTE SIAP PASE SECCION C	<input type="checkbox"/>	SIN ACCESO A INTERNET PASE SECCION D	<input type="checkbox"/>
	EQUIPO DAÑADO PASE SECCION E	<input type="checkbox"/>	OTROS PASE SECCION E	<input type="checkbox"/>

<b>A</b>	<b>Aplicaciones a las que requiere acceso para desempeñar sus labores</b>						
	SIAP	Sigaf	Sibinet	Integra	SIRH	SIC	FIRMA DIGITAL
	<input checked="" type="checkbox"/>						
	MER-LINK	Audinet	Jaws	Autocad	Project	Bodegas	Lync
	OTROS						
	Favor Especificar:						

<b>B</b>	<b>CONFIGURACIONES O INSTALACION DE HARDWARE O SOFTWARE:</b>						
	ESCRITORIO	PASAR CARPETAS AL DISCO D:	CORREO Y PST	IMPRESORA LOCAL	ACCESOS DIRECTOS	OFFICE	CARPETAS COMPARTIDAS
	IMPRESORA EN RED	ESCANER DESDE LA IMPRESORA	adobe	OTROS			
	Favor Especificar Problema:						

C	CONFIGURACIONES O PROBLEMAS SOBRE SIAP					
	INCIDENTE DE INTENCIONES	DUDAS DEL USO	NO APARECE EL MENU DE OPCIONES	PROBLEMAS CON LOS REPORTES	NO ACCESO A LA APLICACIÓN	OTROS
PERMISO PARA UTILIZAR LA APLICACIÓN (LLENAR LO SIGUIENTE)						
PERFIL (SEGURIDAD, DERECHO, ...)	COORDINADOR	AMBITO	PABELLON	CONSULTA TODOS LOS EXPEDIENTES		OTROS
Favor Especificar Problema:						

D	CONFIGURACIONES O PROBLEMAS CON LA RED						
	SIN INTERNET (TIENE CORREO, IMPRIME, ETC).	SIN DOMINIO (NO TIENE CORREO, NO IMPRIMEN PERO SI TIENE INTERNET)	CAMBIO DE CONTRASEÑA	CABLEADO EN MAL ESTADO	RJ45 DAÑADOS (PUNTAS DAÑADAS O QUEBRADAS)	CABLEADO NUEVO PARA USUARIO NUEVO O IMPRESORA o REUBICACION DE CUBICULO	ANTIVIRUS
CORREO ELECTRONICO INTERNO	CONEXIÓN HACIENDA	OTROS					
Favor Especificar Problema:							

E	DESCRIPCION DEL PROBLEMA	
<p>_____ Nombre y Firma del Usuario Sello</p> <p>_____ Nombre y Firma del Recibido</p> <p>_____ AUTORIZACION DE JEFATURA</p>		
DE USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE INFORMATICA		
NUMERO DE CASO:	HORA:	FECHA:

Profesional de Servicio: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO O SOLUCION TECNICA / PROFESIONAL	
FECHA:	HORA:
Firma TI	

EVALUACION DE CALIDAD DEL SERVICIO			
1.	LE CONTACTARON ES FORMA INMEDIATA EL SERVICIO	SI	NO
2.	SE LE BRINDO LA SOLUCION ESPERADA	SI	NO
3.	SE LE EXPLICO PORQUE SE CAUSO EL INCIDENTE	SI	NO
4.	EL TRATO FUE CORTEZ Y AMABLE	SI	NO
5.	SUGERENCIAS		

Original Jefatura de Infomática Seccion Infraestructura Tecnologia - Desarrollo - Servicio a Usuarios Interesado	DTI-SIT-SID-SAU-F01 Versión 1.0 C.E.LO.
--	--