Esta sección deberá ser requisitada por el solicitante:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos del solicitante** | **Nombre**:  | **Puesto**:  | **Área**:  |
| **Fecha de solicitud** | Día: Mes: Año:  |
| **Tipo de solicitud** | Alta[ ]   | Baja [ ]  | Modificación [ ]  |
| **Información del usuario** | Correo electrónico:CURP:Unidad médica:  |
| Seleccionar un perfil de usuario: |
| [ ] **Control:*** Embarques
* Escaneos
* Inventario físico
* Entradas
* Salidas
* Productos
* Proveedores
* Presentaciones
* Existencia
* Reportes
 | [ ] **Consulta:*** Existencia
* Inventario Físico
* Productos
* Presentaciones
* Proveedores
 |
| [ ] **Administrativo 1:*** Entradas
* Salidas
* Productos
* Existencia
* Proveedores
* Presentaciones
* Embarque
 | [ ] **Administrativo 2:*** Salidas
* Embarque
* Existencia
 |
| **En caso de ser MODIFICACIÓN, especificar los cambios que se requieren aplicar:** |

Esta sección deberá ser requisitada por el responsable de brindar accesos al sistema:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos del responsable de brindar el acceso** | Nombre:  | Puesto:  | Área:  |
| **Fecha de aplicación** | Día: Mes: Año:  |
| **Usuario en sistema** |  |
| **Observaciones** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLICITADO POR:** | **REVISADO Y AUTORIZADO POR:** | **RECIBIDO Y VALIDADO POR:** |
|  |  |  |
| NOMBRE, FIRMA Y FECHA | NOMBRE, FIRMA Y FECHA | NOMBRE, FIRMA Y FECHA |