Esta sección deberá ser llenada con la información correspondiente por el solicitante:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos del solicitante** | **Nombre**: | **CURP:** | | | **RFC** |
| **Tel. Celular:** | **Correo electrónico:** | | | **Puesto:** |
| **Área:** | **Lugar de adscripción:** | | | **Horario:** |
| **Fecha de inicio de vigencia:** | | | **Fecha de termino de vigencia:** | |
| **Fecha de solicitud** | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | | | | |
| **Tipo de solicitud** | Alta | Baja | | | Modificación |
| Módulos/funcionalidades a la(s) que se requiere acceso: | | | | | |
| **Farmacia:**  Registros:  Surtir receta  Surtir receta externa  Recepción de mercancía  Entrada por compra  Entrada por surtimiento  Catálogo de proveedores  Acceso a otros almacenes  Cancelaciones:  Surtido de receta  Recepción de mercancía  Entrada por compra  Entrada por surtimiento  Reportes:  Recetas surtidas  Existencias  Kardex de movimientos  Caducados | | | **Inventario:**  Registros:  Elaborar vale  Atención de vale  Surtir receta manual  Salida por ajuste  Entrada por ajuste  Salida por donación  Entrada por donación  Salida destino final  Entrada por devolución  Entrada por compra  Catálogo de proveedores  Salida traspaso entre almacenes  Entrada traspaso entre almacenes  Traspaso entre unidades con DAR  Traspaso entre unidades sin DAR  Cancelaciones:  Atención de vale  Surtimiento de receta  Salida por ajuste  Entrada por ajuste  Salida por donación  Entrada por donación  Salida destino final  Entrada por devolución  Entrada por compra  Catálogo de proveedores  Salida traspaso entre almacenes  Entrada traspaso entre almacenes  Traspaso entre unidades con DAR  Traspaso entre unidades sin DAR  Reportes:  Existencias  Kardex de movimientos  Movimientos al inventario  Productos | | |
| **Logístico:**  Registros:  Elaborar pedido sugerido  Elaborar pedido manual dentro del cuadro estatal  Elaborar pedido manual fuera de cuadro estatal  Modificar factor de cálculo  Cancelaciones:  Pedidos  Factor del cálculo  Reportes:  Cuadro estatal  Existencias globales  Movimientos al inventario | | | | | |
| **En caso de ser MODIFICACIÓN, especificar los cambios que se requieren aplicar:** | | | | | |

Esta sección deberá ser llenada por el responsable de atender la solicitud en la Unidad de Información y Tecnologías de la Información:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos del responsable de brindar el acceso** | **Nombre: Clotilde Gastelum Parra** | **Puesto: Administradora de acceso a los sistemas de ECE** | **Área: Unidad de Información y Tecnologías de la Salud** |
| **Fecha de aplicación** | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | | |
| **Usuario en sistema** |  | | |
| **Observaciones** | * Las credenciales de acceso al sistema (nombre de usuario y contraseña) fueron enviadas al correo proporcionado por el usuario en el presente documento. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITADO POR:** | | **REVISADO Y AUTORIZADO POR:** | **RECIBIDO Y VALIDADO POR:** |
|  |  |  |  |
| NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE  SELLO DEL AREA SOLCITANTE | NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE SERVICIO | NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD | NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UITS |

**NOTAS:**

1. **Para la aprobación y creación de cualquier usuario es necesaria la autorización de las autoridades pertinentes.**
2. **Toda solicitud debe ir acompañada con su respectiva carta responsiva y petición por medio de oficio.**
3. **Para considerar como válida cualquier solicitud, debe contar con el nombre y firma del solicitante, además del sello del área solicitante.**
4. **EL PRESENTE DOCUMENTO DEBE SER LLENADO DE FORMA DIGITAL.**