|  |
| --- |
| **Formulario de Habilitación, Modificación o Baja de Accesos–Usuario Externo**  FORMULARIO 1000-002 |
| **IMPORTANTE: El presente formulario sólo será válido al contar con las firmas de autorización.**  **El Formulario podrá ser autorizado con firma digital o firma manuscrita.** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de Solicitud (dd/mm/aa):** | |  | | |  |  |
| **I. Datos del Usuario Externo Solicitante** | | | | |  |  |
| **Entidad/Empresa** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Primer Apellido** | | | **Segundo Apellido** | | | **Nombres** |
|  | | |  | | |  |
| **Número de C.I.** | **Cargo** | | | **Correo Electrónico Institucional** | | |
|  |  | | |  | | |
| **El Solicitante toma conocimiento y asume que:**   * Sólo los usuarios autorizados, identificados y autenticados, tendrán acceso a los sistemas informáticos de la APS en el marco de sus funciones y responsabilidades, asumiendo total responsabilidad de las operaciones realizadas con sus credenciales. * Es responsable de mantener la contraseña en confidencialidad y del cambio periódico de la misma. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. Datos de la Solicitud (\*) Marque con una “X”** | |  |  |  |
| **Tipo de requerimiento** | **Vigencia de Acceso** | |  |  |
| |  |  | | --- | --- | |  | Habilitar Accesos | |  | Modificar Rol | |  | Baja de Accesos | | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Sin Plazo** | | |  | **temporal hasta(dd/mm/aa) :** |  | | |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **III. Acceso Solicitado** |  |
| **Nombre del sistema informático** | |
|  | |
| **Rol(es) de Acceso** | |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IV. Autorización de la Entidad / Institución**  **(\*) Seleccione el Tipo de autorización a utilizar, marcando con una “X”** | |  |
| **Firma y Sello – GERENTE GENERAL DE LA ENTIDAD SOLICITANTE.** | | |
| |  |  | | --- | --- | |  | Firma y Sello | | |  |  | | --- | --- | |  | Firma Digital | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Solo Para uso interno de la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros -APS** | | | | |
| **IV. Autorización** |  | **Fecha de Autorización (dd/mm/aa):** | |  |
| **Director APS (propietario del sistema informático)**  **(\*) Seleccione el Tipo de autorización a utilizar, marcando con una “X”** | | | | |
| |  |  | | --- | --- | |  | Firma y Sello | | | | |  |  | | --- | --- | |  | Firma Digital | | |

Página 1 de 1