



FORMULARIO PARA ALTA DE DIRECCIONES IP PARA ACCESO A SERVICIOS EDV

Versión: V01
PÚBLICO
Pág. 1 de 1

DATOS DE LA SOLICITUD

Entidad Solicitante:		
Fecha (dd/mm/yyyy):		
Vigencia:	Definitiva <input type="checkbox"/>	Temporal hasta el (indique la fecha):

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre completo:	
Número de C.I. y expedido	
Correo electrónico	

DATOS DE CONTACTO (Funcionario Técnico)

Nombre completo:	
Número de C.I. y expedido	
Correo electrónico	

APLICACIONES A LAS CUALES SOLICITA ACCESO

Nombre Aplicación
1.
2.
3.

DETALLE DE IP's

	NAT	INTERNA
Dirección IP 1		
Máscara		
Dirección IP 2		
Máscara		
Dirección IP 3		
Máscara		

Firma del Solicitante