



E.S.E.
HOSPITAL
GERIÁTRICO Y ANCIANATO
SAN MIGUEL

FORMATO SOLICITUD O DAÑO AREA SISTEMAS

GIC-SIS-for-002

Fecha Actualización

Versión

1

Pag. 1 de 1

FECHA _____ PERSONA QUIEN SOLICITA _____

ASUNTO _____

FECHA DE SOLUCION _____

DETALLE _____

FIRMA SOPORTE

FIRMA USUARIO



E.S.E.
HOSPITAL
GERIÁTRICO Y ANCIANATO
SAN MIGUEL

FORMATO SOLICITUD O DAÑO AREA SISTEMAS

GIC-SIS-for-002

Fecha Actualización

Versión

1

Pag. 1 de 1

FECHA _____ PERSONA QUIEN SOLICITA _____

ASUNTO _____

FECHA DE SOLUCION _____

DETALLE _____

FIRMA SOPORTE

FIRMA USUARIO