

	MUNICIPIO DE IRAPUATO GUANAJUATO	Clave: DGTII-DI-ACR-002-SC
	Dirección General de Tecnologías de la Información e Innovación	Clasificación: Público
	Formato de aceptación de Cuenta de Usuario	Versión: 2.0 Fecha Formato: 14/10/2021

Datos del Empleado al que se asigna la Cuenta			
Nombre Completo		Puesto	
No. de Empleado		Teléfono/Extensión	
Dependencia/Dirección General		Dirección de Área	
Tipo de Movimiento	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Bloqueo		
Para Baja, Modificación o Bloqueo especificar cuenta:			
Motivo del Movimiento			

Infraestructura	Sistemas	
Número de Inventario del Equipo en el que se realizará la configuración:	SIPREG	Generales
<input type="text"/> <input type="checkbox"/> Dominio <input type="checkbox"/> Acceso a Internet <input type="checkbox"/> Correo Institucional <input type="checkbox"/> Acceso vía VPN <input type="checkbox"/> Clave Telefónica <input type="checkbox"/> Multifuncional	<input type="checkbox"/> Módulo Cajas <input type="checkbox"/> Módulo Orden Pago <input type="checkbox"/> Módulo Predial <input type="checkbox"/> Módulo Traslado Dominio <input type="checkbox"/> Módulo Catastro <input type="checkbox"/> Módulo Ingresos <input type="checkbox"/> Módulo Facturación <input type="checkbox"/> Ventanillas (Especificar): _____ _____ <input type="checkbox"/> Visor Irapuato (Especificar Ambiente): <input type="checkbox"/> Beta <input type="checkbox"/> Productivo <input type="checkbox"/> Base de Datos Visor Urbano (Especificar permisos): <input type="checkbox"/> Consulta <input type="checkbox"/> Edición <input type="checkbox"/> Ejecución	<input type="checkbox"/> Turnos <input type="checkbox"/> SITCO <input type="checkbox"/> Gestor SSCM <input type="checkbox"/> App SSCM <input type="checkbox"/> Otro Sistema (Especificar): _____ _____ SIAG <input type="checkbox"/> Módulo Almacén <input type="checkbox"/> Módulo Adquisiciones <input type="checkbox"/> Módulo Control Patrimonial <input type="checkbox"/> Módulo Atención Ciudadana

Observaciones:	
-----------------------	--

El acceso se otorga al usuario adscrito a la Presidencia Municipal de Irapuato, Guanajuato, Dependencias y Organismos Descentralizados, cuyos datos se describen en este documento, bajo la condición de que deberá apegarse a las siguientes condiciones de uso.

- Este acuerdo de uso deberá ser entregado a la Dirección General de Tecnologías de la Información e Innovación debidamente llenado, firmado y sellado.
- El usuario será totalmente responsable por su contraseña de acceso y cualquier mal uso que se haga de la misma.
- El usuario tendrá acceso únicamente a aquellas transacciones definidas en este documento. Cualquier modificación a los privilegios de acceso deberá ser notificada a la Dirección General de Tecnologías de la Información e Innovación, mediante una nueva cédula que deberá ser igualmente firmada y sellada.
- El usuario tiene estrictamente prohibido prestar su clave y contraseña a terceras personas.
- Cualquier mal uso de la clave y/o contraseña de acceso será motivo de las sanciones administrativas que determine la Contraloría Municipal, sin que esto exente al usuario de las sanciones jurídicas y/o penales que hubiera lugar.
- En caso de cambio de área del Empleado, Baja o Comisión, es responsabilidad del superior inmediato correspondiente, reportar dicho cambio a la Dirección General de Tecnologías de la Información e Innovación para Baja de Usuario.
- Causara baja automática la cuenta del usuario que no utilice el sistema durante 60 días. Salvo casos especiales previa notificación.
- En caso de cambio de funciones se deberá notificar a la Dirección General de Tecnologías de la Información e Innovación para la actualización de los perfiles correspondientes.

El administrador del sistema revocará este "acuerdo de uso" a aquellos usuarios que contravengan estas disposiciones y/o hagan mal uso del servicio con base a las observaciones realizadas por la Contraloría Municipal.

Importante: Realizar la validación correspondiente(s) y Realizar el cambio de contraseña(s) a la entrega de las misma(s)

Nombre y Firma de Autorización Titular de Dependencia o Área	Nombre y Firma de Empleado
---	----------------------------