



SOLICITUD DE USUARIOS

NUBE CNV

I-Datos del solicitante

Servicio	NUBE CNV	Fecha:
Usuario Solicitante		Correo Institucional: Teléfono de contacto: Firma:
Nro de Doc.		
Calificadora		
Area /Departamento		
Vº.Bº. Representante Legal		Aclaración/ Firma:
Fotocopia Documento de Identidad (CIP)	Se adjunta	

II-Datos de Contacto Tecnico

Nombre	
Cargo	
Correo Institucional	
Telefono de contacto	

III-Direccion IP desde la cual se accedera a la Nube privada de la CNV

Direccion IP		Alias
--------------	--	-------

Declaramos bajo Juramento que los datos proporcionados en el presente formulario son veraces.