

FORMATO DE SOLICITUD DE REPRODUCCIÓN DE VIDEOS DE SEGURIDAD

DATOS SOLICITANTE	
Nombre completo:	
Cargo:	
Dependencia/Área:	
Correo Electrónico:	
Celular:	
DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE	
Fecha del incidente:	
Ubicación aproximada del lugar del incidente:	
Rango de horario del incidente:	
Descripción detallada del incidente:	
ACEPTACIÓN DE CONDICIONES	
Declaro que la información suministrada en esta solicitud es veraz, y que conozco, entiendo y acepto las políticas y procedimientos establecidos por la E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND para la reproducción de videos del sistema de videovigilancia.	
FIRMA SOLICITANTE	
V°B° SUBGENRENTE ADMINISTRATIVA	
FIRMA DE SISTEMAS	
FECHA Y HORA DE REVISIÓN	

Vigilado Supersalud