| **FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE CONEXIÓN REMOTA** | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del servidor judicial o contratista que solicita conexión remota |  | | | | | | | | | | | | | |
| Cargo del servidor judicial o contratista que solicita conexión remota |  | | | | | | | | | | | | | |
| Razón por la que solicita la conexión remota |  | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha desde cuando se requiere la conexión remota |  | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha hasta cuando se hará uso de la conexión remota |  | | | | | | | | | | | | | |
| Días de la semana en que se hará uso de la conexión remota |  | | | | | | | | | | | | | |
| Horario en el que se hará uso de la conexión remota |  | | | | | | | | | | | | | |
| Aplicaciones que van a ser usadas durante la conexión remota |  | | | | | | | | | | | | | |
| Área dueña de la información que accederá durante la conexión remota |  | | | | | | | | | | | | | |
| Restricciones de acceso que aplican |  | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección MAC del dispositivo de conexión (PC a usar) a la VPN: |  | | | | | | | | | | | | | |
| El Software va a manejar datos catalogados en los niveles público clasificado y público reservado | En caso afirmativo, señalar el algoritmo de cifrado utilizado: | | | | | | | | | | | | | |
| Comunicación: | | |  | | | | | Almacenamiento: | | | |  | |
| El Software va a manejar datos catalogados en los niveles Medio y Alto de integridad | En caso afirmativo, señalar el algoritmo de verificación de integridad soportado: | | | | | | | | | | | | | |
| Comunicación: | | | |  | | | | Almacenamiento: | | | |  | |
| Horario autorizado | 5 x 8: |  | 6 x 10: | | | |  | 7 x 10: | |  | 7 x 24: | | |  |
| **RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LA SOLICITUD** | | | | | | | | | | | | | | |
| APROBADO | SI: | | | | |  | | NO: | | | |  | | |
| FIRMA DEL SERVIDOR JUDICIAL QUE SOLICITA  Con la presente firma manifiesta conocer los lineamientos de seguridad de la información y de gestión de incidentes y se compromete a cumplirlos. |  | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DIRECTOR O JEFE DE LA DEPENDENCIA |  | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DE AUTORIZACIÓN DE LA DEPENDENCIA DUEÑA DE LA INFORMACIÓN |  | | | | | | | | | | | | | |