

FORMULARIO DE LOS SERVICIOS DE ASESORIA

Formulario del Servicio de Asesoría de los servicios de Centro de Datos	
Datos del CLIENTE que envía la solicitud.	
Cliente:	
Cargo:	
Teléfono:	
Email:	
Servicio contratado en el Centro de Datos.	
Fecha de solicitud del servicio:	DD/MM/AA ____/____/____
Número de cuenta / suscripción para facturar el servicio de Asesoría	
Oficina Comercial de Solicitud	
En cual actividad requiere la Asesoría:	
☐ Diseño y/optimización plataformas de hospedaje web.	
☐ Utilización de herramientas de administración de BD.	
☐ Administración y gestión de servicios IaaS CDV (Centro de Datos Virtuales, VPS (Servidores Privados Virtuales))	
☐ Diseño de Soluciones de conectividad para uso de servicios de Centro de Datos en la Nube.	
☐ Administración de SO LINUX.	
☐ Gestión y supervisión con tecnología libre Chec_mk, otros.	
☐ Implementación de procesos ITIL , ISO 27001	
☐ Implementación de esquemas de disponibilidad para servicios	
☐ Otra: (describir)	
Datos del Experto encargado de brindar la Asesoría	
Nombres y Apellidos:	
Cargo	
Teléfono	
Email	

Datos del Servicio
Actividad en que brinda la Asesoría:
Fecha de inicio del servicio: DD/MM/AA__/__/____
Fecha final del servicio: DD/MM/AA__/__/____
Total de horas empleadas en el servicio de Asesoría: HH:MM:SS:_____
Firma autorizada del Director C. Datos _____
Datos del Experto encargado de brindar la Asesoría
Nombres y Apellidos:
Cargo
Teléfono
Email
Datos del Servicio
Actividad en que brinda la Asesoría:
Fecha de inicio del servicio: DD/MM/AA__/__/____
Fecha final del servicio: DD/MM/AA__/__/____
Total de horas empleadas en el servicio de Asesoría: HH:MM:SS:_____
Firma autorizada del Director C. Datos _____
Datos del Experto encargado de brindar la Asesoría
Nombres y Apellidos:
Cargo
Teléfono
Email
Datos del Servicio
Actividad en que brinda la Asesoría:
Fecha de inicio del servicio: DD/MM/AA__/__/____
Fecha final del servicio: DD/MM/AA__/__/____
Total de horas empleadas en el servicio de Asesoría: HH:MM:SS:_____
Firma autorizada del Director C. Datos _____
Datos del Experto encargado de brindar la Asesoría
Nombres y Apellidos
Cargo
Teléfono
Firma
Datos del Servicio
Actividad en que brinda la Asesoría:

Fecha de inicio del servicio: DD/MM/AA___/___/___	
Fecha final del servicio: DD/MM/AA___/___/___	
Total de horas empleadas en el servicio de Asesoría: HH:MM:SS:_____	
Firma autorizada del Director C. Datos _____	
Observaciones:	
Datos del Especialista Empresas que envía la solicitud:	
Nombre y Apellidos:	
Cargo:	
Teléfono:	
Email:	
Fecha	
Conformidad por parte del Cliente del servicio de Asesoría brindado por ETECSA	
Cliente:	
Cargo:	
Tiempo total en HH:MM:SS utilizado en la Asesoría recibida:	
Importe a pagar y moneda de pago:	
Fecha aceptación:	
Firma:	