



**Universidad Autónoma de Chihuahua**  
**Coordinación General de Tecnologías de Información**  
**Seguridad en Cómputo**  
Registro de mantenimientos Preventivos

Ubicación:

Fecha:

Equipo:	<input type="checkbox"/> Servidor	<input type="checkbox"/> PC	<input type="checkbox"/> Equipo de Comunicaciones
Nombre del Equipo:	<input type="text"/>		
Descripción:	<input type="text"/>		
Actividades Realizadas:	<input type="checkbox"/> Limpieza		
	<input type="checkbox"/> Actualización de S.O.	<input type="checkbox"/> Actualización de seguridad	
	<input type="checkbox"/> Actualización de software	<input type="checkbox"/> Revisión de Bitácoras	<input type="checkbox"/> Revisión de S.O.
	<input type="checkbox"/> Revisión y modificación de configuración	<input type="checkbox"/> Otros: _____	

Equipo:	<input type="checkbox"/> Servidor	<input type="checkbox"/> PC	<input type="checkbox"/> Equipo de Comunicaciones
Nombre del Equipo:	<input type="text"/>		
Descripción:	<input type="text"/>		
Actividades Realizadas:	<input type="checkbox"/> Limpieza		
	<input type="checkbox"/> Actualización de S.O.	<input type="checkbox"/> Actualización de seguridad	
	<input type="checkbox"/> Actualización de software	<input type="checkbox"/> Revisión de Bitácoras	<input type="checkbox"/> Revisión de S.O.
	<input type="checkbox"/> Revisión y modificación de configuración	<input type="checkbox"/> Otros: _____	

Equipo:	<input type="checkbox"/> Servidor	<input type="checkbox"/> PC	<input type="checkbox"/> Equipo de Comunicaciones
Nombre del Equipo:	<input type="text"/>		
Descripción:	<input type="text"/>		
Actividades Realizadas:	<input type="checkbox"/> Limpieza		
	<input type="checkbox"/> Actualización de S.O.	<input type="checkbox"/> Actualización de seguridad	
	<input type="checkbox"/> Actualización de software	<input type="checkbox"/> Revisión de Bitácoras	<input type="checkbox"/> Revisión de S.O.
	<input type="checkbox"/> Revisión y modificación de configuración	<input type="checkbox"/> Otros: _____	

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de Conformidad

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del responsable

Nota: En caso de que no se encuentre el encargado de la dependencia, el CSC podrá firmar de conformidad.