Formulario de Solicitud de Autorización Excepcional

A) Datos generales de la solicitud

Solicitante (nombre/cargo):	Ángel Gonzalo Núñez López / Intendente Nacional de Investigación y Control de Abuso del poder de Mercado, Acuerdos y Prácticas Restrictivas		
Unidad:	Intendente Nacional de Investigación y Control de Abuso del Poder de Mercado, Acuerdos y Prácticas Restrictivas		
Área restringida específica:	Intendencia Nacional de Investigación y Control de Abuso del Poder de Mercado, Acuerdos y Prácticas Restrictivas – Piso 6, Edificio Ocaña		
Fecha de solicitud:	13/10/2026		
Tipo de caso:	Operativo: X	Administrativo (DNATH):	Detalle de solicitud para casos Administrativos: Necesidad para comunicación con nivel de Jerárquico Superior

B) Tipo de autorización solicitada

Justificación de la solicitud:	Requerimiento justificado en la necesidad institucional de mantener la comunicación directa y permanente con la máxima autoridad y otros niveles jerárquicos superiores.		
Vigencia solicitada	Desde [13-10-2026]	Hasta [INDEFINIDO]	Cumplimiento de condición: Llamadas de voz en la necesidad institucional y mensajes si fuera el caso. En el caso de no requerir el DEP se guardará en el casillero.

C) Identificación del dispositivo tecnológico personal

Tipo (MAE / DEP)	Marca	Modelo	Color	Identificador (IMEI/Serie)	Descripción adicional
DEP	Samsung - Galaxy	A 71	Azul	352635112549677	Teléfono celular de uso personal
----------	----------	----------	----------	----------	
----------	----------	----------	----------	----------	----------

D) Controles propuestos y condiciones solicitadas

Se autoriza	Si	No
Capturar imágenes, video o audio	**X**	
Realizar llamadas o video llamadas	**X**	
Conectar medios extraíbles a equipos institucionales Si se autoriza MAE: Equipo institucional destino (código/inventario): _____ Responsable de supervisión: _____ Propósito: _____		**X**
Activar o utilizar mecanismos de conectividad no autorizada (hotspot, Bluetooth, etc.)		**X**

E) MEDIDA DE AUTORESGUARDO:

(x) Regla base (sin uso / silencio / pantalla apagada)

(X) Casilleros (cuando aplique)

F) VENTANA HORARIA (SI APLICA):

Desde ____ : ____ Hasta ____ : ____

Firmas

Firma titular del área restringida: Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: DAVID PONCE GOMEZ DE LA TORRE _____ Nombre: David Ponce Cargo: Intendente General Técnico Subrogante	Firma OSI: Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: CARLOS EDUARDO MUÑOZ MONTESDEOCA _____ Nombre: Carlos Eduardo Muñoz Montesdeoca Cargo: Oficial de Seguridad de la Información
DNATH (si aplica): NO APLICA – CASO OPERATIVO _____ Nombre: Cargo:	Firma servidor público requirente: ANGEL GONZALO NUNEZ LOPEZ Firmado digitalmente por ANGEL GONZALO NUNEZ LOPEZ Fecha: 2026.10.13 09:48:29 -05'00' _____ Nombre: Ángel Gonzalo Núñez López Cargo: intendente de la INICAPMAPR