EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA DIRECCION DE PLANEACION SECTORIAL - BIBLIOTECA

**CERTIFICA**

Que revisados los registros que aparecen en el Sistema Bibliográfico de la Biblioteca de la Secretaría Distrital de Salud, se constató que a la fecha el (la) señor(a) **ANA MARIA LIZARAZO SALAZAR** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No 52.062915** no tiene material bibliográfico en préstamo.

Se expide la presente certificación a petición del (la) interesado(a) en Bogotá D.C 26 de julio de 2024.

**Firma:** Carolina Rodriguez Silva

**Nombre: Carolina Rodríguez Silva**

**Profesional Especializado – BIBLIOTECA**

| | |
|---|---|
| Verificación realizada en el Sistema por:<br>Jeimy Katherin Poveda Rodríguez | Firmado digitalmente por Jeimy Katherin Poveda Rodríguez<br>Firma. |

**LA DIRECCIÓN**
**DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES**

## CERTIFICA:

No. Ticket: **22941**

Que el (la) señor (a) **Ana Maria, Lizarazo Salazar** identificado(a) con **Cedula Ciudadania** No. **52062915** de **Bogotá D.C. ,** informa la terminación de la vinculación por: **Contrato de Prestacion de Servicios** de la dependencia **Subdirección Inspección Vigilancia Y Control,** lo cual solicita cancelación de los siguientes recursos TIC a partir del día **7/31/2024**

| CHECK LIST | SERVICIOS | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Cuenta de Usuario / Red | AMLizarazo |
| 2 | Cuenta de Correo Personal Institucional y/u otro correo institucional | AMLizarazo@saludcapital.gov.co |
| 3 | Permisos sobre aplicaciones | NO |
| 4 | Permisos sobre bases de datos | NO |
| 5 | Permisos de Escritorio Remoto | NO |
| 6 | Permisos a Páginas Especiales | NO |
| 7 | Permisos de Administrador local sobre maquina | NO |
| 8 | Software adicional instalado en el equipo | Windows X Office X<br>Antivirus X Acrobat X<br>Otros: _____ |
| 9 | Permisos sobre el Sistema de Gestión Documental (**AGILSALUD)** | Si |
| 10 | Permisos sobre carpetas | NO |
| 11 | Extensión Telefónica | 9769 |

Nota: Se inactivan los accesos a las aplicaciones y bases de datos administradas por la Dirección TIC. Para las aplicaciones y bases de datos administradas por dependencias diferentes a la Dirección TIC, la responsabilidad de la inactivación de usuarios será exclusiva de los administradores de estas o quien haga sus veces y será el supervisor de contrato o jefe inmediato quien garantice que se realice el respectivo proceso de inactivación.

Se expide la presente certificación a petición del interesado (a) en Bogotá, D.C., 20 de agosto de 2024.

Angela M.

**ANGELA PATRICIA MALDONADO POVEDA**
Profesional Universitario.
Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones – TIC
Edificio Administrativo – Piso 4

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

# DIRECCION ADMINISTRATIVA
## SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS

## CARTERA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS

**Entidad:** 201 FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
**Unidad Ejecutora:** 01 UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL
**Proyecto Almacén:** 01 FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

**Dependencia:** 022100 SUBDIRECCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD
**Responsable:** CC:52062915 ANA MARIALIZARAZO SALAZAR

| Item | Placa Física | Clasificación | Descripcion Detallada | Serial | Modelo | Valor Histórico |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 21801010860306 | CA | ARCHIVADOR METALICO 2X1 COLD ROLLED PINTURA ELETROESTATICA CON CHAPA DE SEGURIDAD | | 0 | $332.260,0C |
| 2 | 22401020057751 | PPYE | MONITOR PARA COMPUTADOR PARA COMPUTADOR MARCA HP DE 21,5", COLOR NEGRO, RESOLUCION FULL HD CON BASE Y ACCESORIOS DE FABRICA | 2MN83901J7 | VH22 | $398.560,9C |
| 3 | 22401020077706 | PPYE | CPU MARCA HP COLOR PLATA Y NEGRO CON 8 GB DE MEMORIA RAM, 1 TB DE DISCO INTERNO, UNIDAD DE CD/DVD 7200 RPM, PUERTOS USB, INTEL CORE I7 SEPTIMA GENERACION Y ACCESORIOS DE FABRICA | MXL90114GY | 705 | $1.381.253,3C |

**Total :** $2.112.074,2C

**Total Cartera :** $2.112.074,2C

Entrega de Cartera [X] Actualización de Cartera [ ]

ANA MARIALIZARAZO SALAZAR

**Responsable de la cartera**

**DATOS DE QUIÉN RECIBE LA CARTERA:**

Firma: _____

Nombres y Apellidos: Oscar Ramos

No. de Documento: 80734190

**LEGALIZACIÓN ENTREGA DE CARTERA:**

Fecha: _____

No. Legalización: _____

Usuario: _____



Powered by CamScanner