

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE CARNETS Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS			
	Código:	SDS-BYS-FT-052	Versión:	

Elaborado por: Luis Carlos Martínez Rincón / Edgar Andrés Leiva Contreras / Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Antes de continuar con el diligenciamiento de este formato, consulte la Política de Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Salud, la cual se encuentra disponible en la siguiente dirección url http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Politica_Proteccion_Datos_P.pdf

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Secretaría Distrital de Salud, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales, los cuales suministro de forma veraz, exacta y completa, para que sean utilizados en los trámites de la identificación institucional y los diferentes aspectos relacionados con la seguridad de la entidad.

ACEPTO	SI	Puede continuar con el diligenciamiento de la solicitud
DATOS DEL DIRECTIVO, JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR Diligencie todos los campos		
DIRECTIVO, JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR:	Lady Carolina Calderon Gallo	FECHA SOLICITUD: 30/01/2025
DEPENDENCIA SOLICITANTE:	Dirección Participación Social, Gest. Territorial y Transec.	EXTENSIÓN:
TIPO DE SOLICITUD:	Actualización de datos	

DATOS DEL USUARIO

Diligencie todos los campos

NOMBRE Y APELLIDOS:	Maryluz Supelano Marquez	No. CEDULA:	52.271.796	RH :	A positivo (A +)
SEXO:	Mujer	CORREO:	M1supelano@saludcapital.gov.co	¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD?:	NO
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	Calle 133 No 101B 15	BARRIO	Suba Potrerillos	CELULAR:	3115202096
TIPO DE VINCULACIÓN:	Contratista	FECHA DE INICIO:	24/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN:	28/12/2025
EDIFICIO:	Administrativo	PISO:	Piso 04	EXTENSIÓN:	9532

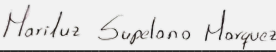
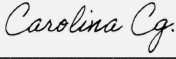
DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD DE CARNETS

(Seleccione el (los) carnet(s) requerido(s) y diligencie los datos de la descripción del vehículo de acuerdo al tipo de la solicitud si aplica)

SELECCIONE CON UNA "X" EL (LOS) CARNET(S) REQUERIDO(S)		CARNET VEHICULAR	CLASE VEHICULO:	(Seleccione clase de Vehículo)	BICUSUARIOS	CLASE VEHICULO	(Seleccione clase de Vehículo)
1.CARNET INSTITUCIONAL:	X		PLACA:			SERIE:	(Registre solo últimos 4 dígitos)
2.CARNET VEHICULAR:	(Marque con una X si aplica)		MARCA:			MARCA:	
3.CARNET BICIUSUARIO:	(Marque con una X si aplica)		MODELO:			COLOR:	(Seleccione el color del vehículo)
			TIPO VEHÍCULO:	(Seleccione el tipo de Vehículo)			
			COLOR:	(Seleccione el color del vehículo)			

COMENTARIOS U OBSERVACIONES ADICIONALES

Diligencie en este campo sus comentarios, observaciones o solicitudes adicionales si las tiene.

 Firma del Directivo, Jefe Inmediato o Supervisor	 Firma del solicitante
No es necesario realizar la impresión de este documento, será válida la firma digital y la remisión desde el correo del jefe inmediato con los soportes mencionados en las observaciones.	

OBSERVACIONES:

- 1.) Esta solicitud sólo se efectuará si está avalada por el supervisor o jefe inmediato.
- 2.) Para funcionarios de planta, se deberá adjuntar la resolución de nombramiento o acta de posesión y los permisos estarán vigentes hasta que sea reportada la terminación laboral, al área de seguridad y control.
- 3.) Para contratistas, se deberá adjuntar el acta inicio, cesión o prórroga y el permiso estará vigente hasta la fecha final que registre el acta.
- 4.) Se deben registrar todos los datos requeridos de acuerdo a la solicitud, de no allegarse toda la información se suspenderá el trámite hasta que se efectúen las observaciones reportadas.
- 5.) Si presenta alguna discapacidad y requiere servicio de estacionamiento, deberá reportarla a la Dirección de Gestión del Talento Humano para habilitar el permiso del uso de parqueadero en zona de discapacidad.
- 6.) La solicitudes de carnets se deberán realizar al correo carnetsds@saludcapital.gov.co, adjuntando a la solicitud los soportes respectivos y una foto reciente en tamaño 4 X 4 fondo azul.
- 7.) Como responsable de la presente solicitud, el solicitante y supervisor del servidor público o contratista, deberá gestionar la devolución del carnet institucional, vehicular o de biciusuario, cuando termine la vinculación con la Secretaría Distrital de Salud -Fondo Financiero Distrital de Salud a la Subdirección de Bienes y Servicios - Seguridad y Control.
- 8.) Cualquier duda o inquietud será atendida en la Ext. 9889



	GESTIÓN DE TIC DIRECCIÓN TIC SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	SOLICITUD DE RECURSOS TIC				
	Código:	SDS-TIC-FT-047	Versión:	2	

Elaborado por: Johanna Sandoval Bernal / Revisado por: Isabel Mira Rivas - Jeison Perdomo Polania / Aprobado por: Luis Carlos Ocampo Ramos

Tipo de Solicitud:	Creación de cuenta de red y/o correo para usuario		Fecha de Solicitud:	30/01/2025	
--------------------	---	--	---------------------	------------	--

DATOS PARA LA CREACIÓN DEL USUARIO							
Nombres:	Maryluz		Apellidos:	Supelano Marquez	52.271.796		
Dependencia:	Subsecretaría_de_Gestión_Territorial_Participación_y_Atención_a_la_Ciudadanía						
Dirección:	Dirección_Participación_Social_Gest_Territorial_y_Transec		Subdirección:	Subdirección_de_Territorial_RED_SUR_OCCIDENTE			
Tipo de Vinculación:	Contratista	Contratista	Contratista	Inicio Vigencia	24/01/2025	Fin Vigencia	28/12/2025

Solicitud Cuenta de Red:		SI
Solicitud Cuenta de Correo:		SI

IMPORTANTE:
1) Para la creación de cuenta de red o correo se debe adjuntar el Acta de Posesión o Acta de Inicio de Contrato
2) Para contratistas, la cuenta estará vigente hasta el vencimiento del contrato reportado.
3) La Dirección de Talento Humano Informará sobre los funcionarios de planta que presenten novedades administrativas, para proceder con la inactivación de cuentas de red y correo

OBSERVACIONES	
usuario: M1supelano	

Maryluz Supelano M

Firma del Solicitante

Nombres y Apellidos: Maryluz Supelano Marquez
Cargo: Contratista
Fecha: 24/01/2024

Carolina Cg.

Firma Jefe de área

Nombres y Apellidos: Lady Carolina Calderon Gallo
Cargo: Subdirector Operativo Codigo 68 Grado 06
Fecha: 30/01/2025