

FORMATO DE DECLARACIÓN DE BACKUP Y RESGUARDO DE INFORMACIÓN REALIZADO

1. Información general del usuario.

Nombre completo:	Kelly Paola Salazar
Tipo de documento:	Cédula
Número de identificación:	1020784799
Dependencia:	Subdirección de Gestión y Evaluación
Edificio:	Administrativo
Piso:	4to
Tipo de usuario:	Indicar si es Contratista/funcionario/etc.
Correo institucional:	kpsalazar@saludcapital.gov.co
Teléfono / Extensión:	3118618598 / 9523

2. Información del equipo.

Número de placa inventario del equipo: 22400000589

3. Confirmación de Backup

¿Requiere realizar Backup de la información?

SI (☒) NO (☐)

4. Declaración de Backup y resguardo de información

Yo, Kelly Paola Salazar Tobón, identificado(a) con el número de documento 1020784799, en calidad de usuario del equipo descrito con el anterior número de serie, declaro que:

He realizado el respaldo completo de la información contenida en el equipo asignado.

El respaldo se efectuó en las herramientas institucionales autorizadas, marcar con una X:

- OneDrive institucional (☒)
- SharePoint institucional (☐)
- Otro (especificar): _____

Verifiqué que la información se encuentra accesible, íntegra y disponible en el medio de respaldo seleccionado.

Soy responsable de la información almacenada en el equipo asignado y de su correcta migración antes de la devolución de este.

5. Declaraciones adicionales

Entiendo que, una vez realizado el proceso de devolución del equipo, la entidad no se hace responsable por la pérdida de información que no haya sido previamente respaldada.

Autorizo al área de Tecnología a realizar procesos de formateo, restauración o disposición del equipo devuelto.

Documento firmado en la fecha 24/04/2026

6. Firma de declaración de Backup

Firma