

|                                                                                                                                                           |                                                                                                  |  |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INFORMACIÓN SOCIAL | PROCESO GESTIÓN DE GOBIERNO Y TI                                                                 |  | Código: FOR-GTI-013                  |
|                                                                                                                                                           | FORMATO SOLICITUD DE CREACIÓN, MODIFICACIÓN O DESACTIVACIÓN DE USUARIOS Y ASIGNACIÓN DE PERFILES |  | Versión: 3                           |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                  |  | Fecha: Memo 12025037125 - 29/10/2025 |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                  |  | Página 1 de 1                        |

|                                                 |                      |                       |                                 |                                             |            |                            |                                      |                                                          |                                              |                                          |  |
|-------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------------------|------------|----------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------|--|
| 1. INFORMACIÓN GENERAL *(Campos obligatorios)   |                      |                       |                                 |                                             |            |                            |                                      |                                                          |                                              |                                          |  |
| *Primer apellido:                               | Barajas              |                       | *Segundo apellido:              | Alba                                        |            | *Nombres:                  | Anyie Tatiana                        |                                                          |                                              |                                          |  |
| *Tipo documento de identidad:                   | Cédula de ciudadanía |                       | *Número documento de identidad: | 1022416242                                  |            | *Lugar de expedición:      | Bogotá                               |                                                          |                                              |                                          |  |
| *Dependencia a la que pertenece:                |                      | Dirección_Poblacional |                                 | *Oficina o subdirección a la que pertenece: |            | Subdirección para la Vejez |                                      | *Tipo de vinculación:                                    | Convenio (diligenciar campos del índice 1.4) |                                          |  |
| *Dirección de ubicación de la unidad operativa: |                      | carrera 99 # 20c 18   |                                 | *Celular de contacto:                       | 3227748989 |                            | *Teléfono y/o extensión de contacto: |                                                          | Usuario de red asignado:                     |                                          |  |
| *Localidad de la unidad operativa:              |                      | Fontibón              |                                 | Comisaría a la que pertenece (Si aplica):   |            | Fontibón                   |                                      | Jardín, Comedor o unidad a la que pertenece (Si aplica): |                                              | Centro Cuidado Transitorio Nuevo renacer |  |

|                                                                           |  |                                                         |  |                              |  |            |  |                       |            |            |                        |            |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------|--|------------------------------|--|------------|--|-----------------------|------------|------------|------------------------|------------|--|
| Índice 1.1. Información Proveedor/Entes de control *(Campos obligatorios) |  |                                                         |  |                              |  |            |  |                       |            |            |                        |            |  |
| *Responsable de la cuenta                                                 |  | *Cuenta genérica                                        |  | *Razón social de la Entidad: |  |            |  |                       |            |            |                        |            |  |
| *NIT:                                                                     |  | *Celular de contacto:                                   |  | *Correo:                     |  |            |  |                       |            |            |                        |            |  |
| *Nombre del representante legal:                                          |  | *Número documento de identidad del representante legal: |  |                              |  |            |  |                       |            |            |                        |            |  |
| *Tipo de vinculación de la entidad externa con la SDIS                    |  | Convenio de asociación                                  |  | *Número:                     |  | 1802       |  | *Fecha de inicio:     | 14/05/2026 |            | *Fecha de terminación: | 13/12/2026 |  |
| Número de contrato del usuario solicitante con la entidad externa         |  |                                                         |  | Fecha de inicio:             |  | 14/05/2026 |  | Fecha de terminación: |            | 13/12/2026 |                        |            |  |
| *Observaciones (motivo de la creación de la cuenta)                       |  |                                                         |  |                              |  |            |  |                       |            |            |                        |            |  |

|                                                              |        |
|--------------------------------------------------------------|--------|
| Índice 1.2. Información usuario interno (personal de planta) |        |
| Cargo:                                                       | Grado: |

|                                                       |                  |           |                       |           |
|-------------------------------------------------------|------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| Índice 1.3. Información usuario interno (contratista) |                  |           |                       |           |
| Número de contrato:                                   | Fecha de inicio: | 14/may/26 | Fecha de terminación: | 13/dic/26 |

|                                                                                                    |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Información requerida en caso de solicitar un traslado (Aplica para cualquier tipo de vinculación) |                   |
| Sitio de origen:                                                                                   | Sitio de destino: |

|                                                                   |  |                        |  |                  |  |            |  |                       |            |            |                       |            |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|------------------------|--|------------------|--|------------|--|-----------------------|------------|------------|-----------------------|------------|--|
| Índice 1.4. Información usuarios externos                         |  |                        |  |                  |  |            |  |                       |            |            |                       |            |  |
| Tipo de vinculación de la entidad externa con la SDIS             |  | Convenio de asociación |  | Número:          |  | 1802       |  | Fecha de inicio:      | 14/05/2026 |            | Fecha de terminación: | 13/12/2026 |  |
| Número de contrato del usuario solicitante con la entidad externa |  | FO-027                 |  | Fecha de inicio: |  | 14/05/2026 |  | Fecha de terminación: |            | 13/12/2026 |                       |            |  |

|                                                                                                                                                                                                                                        |                          |               |                          |                                     |                          |                   |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1.5. Información - Localidades                                                                                                                                                                                                         |                          |               |                          |                                     |                          |                   |                          |
| Marcar las casillas si el usuario que requiere permisos en el aplicativo SIRBE_SERVICIOS_SOCIALES de la SDIS va a registrar, actualizar o modificar información de varias Subdirecciones Locales para Integración Social - Localidades |                          |               |                          |                                     |                          |                   |                          |
| SLIS Barrios Unidos - Teusaquillo                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | SLIS Mártires | <input type="checkbox"/> | SLIS Puente Aranda - Antonio Nariño | <input type="checkbox"/> | SLIS Suba         | <input type="checkbox"/> |
| SLIS Bosa                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | SLIS Kennedy  | <input type="checkbox"/> | SLIS Rafael Uribe Uribe             | <input type="checkbox"/> | SLIS Tunjuelito   | <input type="checkbox"/> |
| SLIS Chapinero                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | SLIS Engativá | <input type="checkbox"/> | SLIS San Cristóbal                  | <input type="checkbox"/> | SLIS Usaquén      | <input type="checkbox"/> |
| SLIS Ciudad Bolívar                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | SLIS Fontibón | <input type="checkbox"/> | SLIS Santa Fe - Candelaria          | <input type="checkbox"/> | SLIS Usme-Sumapaz | <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                                    |                                          |                   |                |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|----------------|--|--|--|--|
| 2. INFORMACIÓN DEL REQUERIMIENTO                                                                                   |                                          |                   |                |  |  |  |  |
| Tipo de solicitud:                                                                                                 | Servicio de TI o sistema de información: | Perfil requerido: | Observaciones: |  |  |  |  |
| Tipo de solicitud:                                                                                                 | Servicio de TI o sistema de información: | Perfil requerido: | Observaciones: |  |  |  |  |
| Tipo de solicitud:                                                                                                 | Servicio de TI o sistema de información: | Perfil requerido: | Observaciones: |  |  |  |  |
| Tipo de solicitud:                                                                                                 | Servicio de TI o sistema de información: | Perfil requerido: | Observaciones: |  |  |  |  |
| Tipo de solicitud:                                                                                                 | Servicio de TI o sistema de información: | Perfil requerido: | Observaciones: |  |  |  |  |
| Tipo de solicitud:                                                                                                 | Servicio de TI o sistema de información: | Perfil requerido: | Observaciones: |  |  |  |  |
| Tipo de solicitud:                                                                                                 | Servicio de TI o sistema de información: | Perfil requerido: | Observaciones: |  |  |  |  |
| Tipo de solicitud:                                                                                                 | Servicio de TI o sistema de información: | Perfil requerido: | Observaciones: |  |  |  |  |
| Tipo de solicitud:                                                                                                 | Servicio de TI o sistema de información: | Perfil requerido: | Observaciones: |  |  |  |  |
| Tipo de solicitud:                                                                                                 | Servicio de TI o sistema de información: | Perfil requerido: | Observaciones: |  |  |  |  |
| Tipo de solicitud:                                                                                                 | Servicio de TI o sistema de información: | Perfil requerido: | Observaciones: |  |  |  |  |
| OTRO SISTEMA DE INFORMACIÓN (Si no lo encuentra en el listado indique la información en el campo de observaciones) |                                          |                   |                |  |  |  |  |

Observaciones del requerimiento:

\* Las especificaciones de los perfiles para permisos de internet pueden consultarse en el lineamiento de navegación y uso de aplicaciones web LIN-TI-002

\* Si requiere acceso a carpetas compartidas indicar la ruta donde se quiere acceder y si se requiere permiso de consulta o de edición.

\* Si requiere acceso por VPN, por favor escoja el tipo de VPN a través de la opción "Perfil Requerido" y en el campo "observaciones" relacione los datos pertinentes, teniendo en cuenta la pestaña Instrucciones de diligenciamiento. El directivo de la dependencia solicitante tendrá corresponsabilidad en el buen uso de los accesos otorgados y velará por que los equipos donde se inicie la conexión remota cuenten con software licenciado, antivirus actualizado y se realice un adecuado uso de la navegación web. Esto con el fin de proteger los activos de información de la entidad.

\* Para la creación o activación de usuarios el responsable de la cuenta debe realizar el cambio de contraseña como se establece en la política "Lineamientos específicos de seguridad y privacidad de la información y seguridad digital LIN-TI-002".

\* Las contraseñas deben ser tratadas como información pública clasificada, y son de uso personal e intransferible, no se deben compartir con ninguna persona dentro o fuera de la entidad por ningún medio como se establece en la política "Lineamientos específicos de seguridad y privacidad de la información y seguridad digital LIN-TI-002".

\* El supervisor de contrato tiene corresponsabilidad con el buen uso de los usuarios creados y accesos otorgados, así como el cumplimiento de la Resolución 635 de 2017 referente a la Política de seguridad y privacidad de la información.

\* Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con el lineamiento política de tratamiento de datos personales de la SDIS Lineamientos Política tratamiento de datos personales LIN-TI-003 y a la ley 1581 de 2012.

|                        |                                      |                                     |
|------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| NOMBRE DE AUTORIZADOR: |                                      | <div>Angie Stephanie Cabillos</div> |
| CARGO DEL AUTORIZADOR: |                                      |                                     |
| NOMBRE DE AUTORIZADO:  | ANGIE STEPHANIE CUBILLOS VEINTIMILLA |                                     |
| CARGO DEL AUTORIZADO:  | AUXILIAR ADMINISTRATIVO              |                                     |

NOTA: En este campo se deben relacionar los datos del director, subdirector, comisario, jefe de Oficinas Asesoras o funcionarios autorizados, quienes serán los responsables de validar la veracidad de la información suministrada mediante este formato, este documento debe estar firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2012.

Observaciones adicionales:

Observaciones SIRBE (incluir los nuevos proyectos y modalidades que no se relacionen en el formato):

|                                                                                                                                                           |                                                                                                  |  |  |  |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INFORMACIÓN SOCIAL | PROCESO GESTIÓN DE GOBIERNO Y TI                                                                 |  |  |  | Código: FOR-GTI-013                  |
|                                                                                                                                                           | FORMATO SOLICITUD DE CREACIÓN, MODIFICACIÓN O DESACTIVACIÓN DE USUARIOS Y ASIGNACIÓN DE PERFILES |  |  |  | Versión: 3                           |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                  |  |  |  | Fecha: Memo 12025037125 - 29/10/2025 |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                  |  |  |  | Página 1 de 1                        |

|                                                 |                       |  |                                           |            |                                             |                                      |                                                          |  |                                          |                                              |                                               |
|-------------------------------------------------|-----------------------|--|-------------------------------------------|------------|---------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1. INFORMACIÓN GENERAL *(Campos obligatorios)   |                       |  |                                           |            |                                             |                                      |                                                          |  |                                          |                                              |                                               |
| *Primer apellido:                               | Meja                  |  | *Segundo apellido:                        | Martínez   |                                             | *Nombres:                            | Edgar Juan Sebastian                                     |  |                                          |                                              |                                               |
| *Tipo documento de identidad:                   | Cédula de ciudadanía  |  | *Número documento de identidad:           | 1032473539 |                                             | *Lugar de expedición:                | Bogotá                                                   |  | *Tipo de vinculación:                    | Convenio (diligenciar campos del índice 1.4) |                                               |
| *Dependencia a la que pertenece:                | Dirección_Poblacional |  |                                           |            | *Oficina o subdirección a la que pertenece: |                                      | Subdirección para la Vejez                               |  | *Usuario de red asignado:                |                                              |                                               |
| *Dirección de ubicación de la unidad operativa: | carrera 99 # 20c 18   |  | *Celular de contacto:                     | 3188615843 |                                             | *Teléfono y/o extensión de contacto: |                                                          |  |                                          | *Correo personal:                            | trabajadorsocial2.transitorio1802@remapaz.com |
| *Localidad de la unidad operativa:              | Fontibón              |  | Comisaría a la que pertenece (Si aplica): |            | Fontibón                                    |                                      | Jardín, Comedor o unidad a la que pertenece (Si aplica): |  | Centro Cuidado Transitorio Nuevo renacer |                                              |                                               |

|                                                                           |                        |        |              |  |                                                         |                  |          |                              |  |                       |            |                        |            |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------|--------------|--|---------------------------------------------------------|------------------|----------|------------------------------|--|-----------------------|------------|------------------------|------------|
| Índice 1.1. Información Proveedor/Entes de control *(Campos obligatorios) |                        |        |              |  |                                                         |                  |          |                              |  |                       |            |                        |            |
| *Responsable de la cuenta                                                 |                        |        |              |  | *Cuenta genérica                                        |                  |          | *Razón social de la Entidad: |  |                       |            |                        |            |
| *NIT:                                                                     |                        |        |              |  | *Celular de contacto:                                   |                  |          | *Correo:                     |  |                       |            |                        |            |
| *Nombre del representante legal:                                          |                        |        |              |  | *Número documento de identidad del representante legal: |                  |          |                              |  |                       |            |                        |            |
| *Tipo de vinculación de la entidad externa con la SDIS                    | Convenio de asociación |        | Otro ¿Cuál?: |  |                                                         |                  | *Número: | 1802                         |  | *Fecha de inicio:     | 14/05/2026 | *Fecha de terminación: | 13/12/2026 |
| Número de contrato del usuario solicitante con la entidad externa         |                        | FO-003 |              |  |                                                         | Fecha de inicio: |          | 14/05/2026                   |  | Fecha de terminación: |            | 13/12/2026             |            |
| *Observaciones (motivo de la creación de la cuenta)                       |                        |        |              |  |                                                         |                  |          |                              |  |                       |            |                        |            |

|                                                              |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|
| Índice 1.2. Información usuario interno (personal de planta) |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
| Cargo:                                                       |  |  |  |  | Grado: |  |  |  |  |

|                                                       |  |  |  |  |                  |           |  |                       |           |  |
|-------------------------------------------------------|--|--|--|--|------------------|-----------|--|-----------------------|-----------|--|
| Índice 1.3. Información usuario interno (contratista) |  |  |  |  |                  |           |  |                       |           |  |
| Número de contrato:                                   |  |  |  |  | Fecha de inicio: | 14/may/26 |  | Fecha de terminación: | 13/dic/26 |  |

|                                                                                                    |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|
| Información requerida en caso de solicitar un traslado (Aplica para cualquier tipo de vinculación) |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |
| Sitio de origen:                                                                                   |  |  |  |  | Sitio de destino: |  |  |  |  |

|                                                                   |                        |  |         |  |                  |  |                  |  |                       |                       |  |  |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------|--|---------|--|------------------|--|------------------|--|-----------------------|-----------------------|--|--|
| Índice 1.4. Información usuarios externos                         |                        |  |         |  |                  |  |                  |  |                       |                       |  |  |
| Tipo de vinculación de la entidad externa con la SDIS             | Convenio de asociación |  | Número: |  |                  |  | Fecha de inicio: |  |                       | Fecha de terminación: |  |  |
| Número de contrato del usuario solicitante con la entidad externa |                        |  |         |  | Fecha de inicio: |  |                  |  | Fecha de terminación: |                       |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                        |                          |               |                          |                                     |                          |                   |                          |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|--|--|
| 1.5. Información - Localidades                                                                                                                                                                                                         |                          |               |                          |                                     |                          |                   |                          |  |  |
| Marcar las casillas si el usuario que requiere permisos en el aplicativo SIRBE_SERVICIOS_SOCIALES de la SDIS va a registrar, actualizar o modificar información de varias Subdirecciones Locales para Integración Social - Localidades |                          |               |                          |                                     |                          |                   |                          |  |  |
| SLIS Barrios Unidos - Teusaquillo                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | SLIS Mártires | <input type="checkbox"/> | SLIS Puente Aranda - Antonio Nariño | <input type="checkbox"/> | SLIS Suba         | <input type="checkbox"/> |  |  |
| SLIS Bosa                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | SLIS Kennedy  | <input type="checkbox"/> | SLIS Rafael Uribe Uribe             | <input type="checkbox"/> | SLIS Tunjuelito   | <input type="checkbox"/> |  |  |
| SLIS Chapinero                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | SLIS Engativá | <input type="checkbox"/> | SLIS San Cristóbal                  | <input type="checkbox"/> | SLIS Usaquén      | <input type="checkbox"/> |  |  |
| SLIS Ciudad Bolívar                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | SLIS Fontibón | <input type="checkbox"/> | SLIS Santa Fe - Candelaria          | <input type="checkbox"/> | SLIS Usme-Sumapaz | <input type="checkbox"/> |  |  |

|                                                                                                                    |                                          |  |                   |  |                |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--|-------------------|--|----------------|--|--|--|--|
| 2. INFORMACIÓN DEL REQUERIMIENTO                                                                                   |                                          |  |                   |  |                |  |  |  |  |
| Tipo de solicitud:                                                                                                 | Servicio de TI o sistema de información: |  | Perfil requerido: |  | Observaciones: |  |  |  |  |
| Tipo de solicitud:                                                                                                 | Servicio de TI o sistema de información: |  | Perfil requerido: |  | Observaciones: |  |  |  |  |
| Tipo de solicitud:                                                                                                 | Servicio de TI o sistema de información: |  | Perfil requerido: |  | Observaciones: |  |  |  |  |
| Tipo de solicitud:                                                                                                 | Servicio de TI o sistema de información: |  | Perfil requerido: |  | Observaciones: |  |  |  |  |
| Tipo de solicitud:                                                                                                 | Servicio de TI o sistema de información: |  | Perfil requerido: |  | Observaciones: |  |  |  |  |
| Tipo de solicitud:                                                                                                 | Servicio de TI o sistema de información: |  | Perfil requerido: |  | Observaciones: |  |  |  |  |
| Tipo de solicitud:                                                                                                 | Servicio de TI o sistema de información: |  | Perfil requerido: |  | Observaciones: |  |  |  |  |
| Tipo de solicitud:                                                                                                 | Servicio de TI o sistema de información: |  | Perfil requerido: |  | Observaciones: |  |  |  |  |
| Tipo de solicitud:                                                                                                 | Servicio de TI o sistema de información: |  | Perfil requerido: |  | Observaciones: |  |  |  |  |
| OTRO SISTEMA DE INFORMACIÓN (Si no lo encuentra en el listado indique la información en el campo de observaciones) |                                          |  |                   |  |                |  |  |  |  |

Observaciones del requerimiento:

\* Las especificaciones de los perfiles para permisos de internet pueden consultarse en el lineamiento de navegación y uso de aplicaciones web LIN-TI-002

\* Si requiere acceso a carpetas compartidas indicar la ruta donde se quiere acceder y si se requiere permiso de consulta o de edición.

\* Si requiere acceso por VPN, por favor escoja el tipo de VPN a través de la opción "Perfil Requerido" y en el campo "observaciones" relacione los datos pertinentes, teniendo en cuenta la pestaña Instrucciones de diligenciamiento. El directivo de la dependencia solicitante tendrá corresponsabilidad en el buen uso de los accesos otorgados y velará por que los equipos donde se inicie la conexión remota cuenten con software licenciado, antivirus actualizado y se realice un adecuado uso de la navegación web. Esto con el fin de proteger los activos de información de la entidad.

\* Para la creación o activación de usuarios el responsable de la cuenta debe realizar el cambio de contraseña como se establece en la política "Lineamientos específicos de seguridad y privacidad de la información y seguridad digital LIN-TI-002".

\* Las contraseñas deben ser tratadas como información pública clasificada, y son de uso personal e intransferible, no se deben compartir con ninguna persona dentro o fuera de la entidad por ningún medio como se establece en la política "Lineamientos específicos de seguridad y privacidad de la información y seguridad digital LIN-TI-002".

\* El supervisor de contrato tiene corresponsabilidad con el buen uso de los usuarios creados y accesos otorgados, así como el cumplimiento de la Resolución 635 de 2017 referente a la Política de seguridad y privacidad de la información.

\* Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con el lineamiento política de tratamiento de datos personales de la SDIS Lineamientos Política tratamiento de datos personales LIN-TI-003 y a la ley 1581 de 2012.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DE AUTORIZADOR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | <div>Espacio para firma</div> <div>ARGIE STEPHANE CUBILLOS</div> |
| CARGO DEL AUTORIZADOR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                  |
| NOMBRE DE AUTORIZADO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                  |
| CARGO DEL AUTORIZADO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                  |
| NOTA: En este campo se deben relacionar los datos del director, subdirector, comisario, jefe de Oficinas Asesoras o funcionarios autorizados, quienes serán los responsables de validar la veracidad de la información suministrada mediante este formato, este documento debe estar firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2012. |  |                                                                  |
| Observaciones adicionales:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                  |
| Observaciones SIRBE (incluir los nuevos proyectos y modalidades que no se relacionen en el formato):                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                  |

|                                                                                   |  |                                                            |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|
|  |  | Ministry of Health and Family Welfare, Government of India |  |
| Form No. _____                                                                    |  |                                                            |  |
| Date: _____                                                                       |  |                                                            |  |
| Place: _____                                                                      |  |                                                            |  |
| Name of the Patient: _____                                                        |  |                                                            |  |
| Age: _____ Sex: _____                                                             |  |                                                            |  |
| Address: _____                                                                    |  |                                                            |  |
| Occupation: _____                                                                 |  |                                                            |  |
| Referral: _____                                                                   |  |                                                            |  |
| Examination: _____                                                                |  |                                                            |  |
| Diagnosis: _____                                                                  |  |                                                            |  |
| Treatment: _____                                                                  |  |                                                            |  |
| Prognosis: _____                                                                  |  |                                                            |  |
| Signature of the Doctor: _____                                                    |  |                                                            |  |
| Name of the Doctor: _____                                                         |  |                                                            |  |
| Registration No.: _____                                                           |  |                                                            |  |
| Hospital Name: _____                                                              |  |                                                            |  |
| Address: _____                                                                    |  |                                                            |  |
| Phone No.: _____                                                                  |  |                                                            |  |
| Fax No.: _____                                                                    |  |                                                            |  |
| E-mail: _____                                                                     |  |                                                            |  |
| Website: _____                                                                    |  |                                                            |  |
| Social Media: _____                                                               |  |                                                            |  |
| Other: _____                                                                      |  |                                                            |  |
| Remarks: _____                                                                    |  |                                                            |  |
| Signature of the Patient: _____                                                   |  |                                                            |  |
| Name of the Patient: _____                                                        |  |                                                            |  |
| Registration No.: _____                                                           |  |                                                            |  |
| Hospital Name: _____                                                              |  |                                                            |  |
| Address: _____                                                                    |  |                                                            |  |
| Phone No.: _____                                                                  |  |                                                            |  |
| Fax No.: _____                                                                    |  |                                                            |  |
| E-mail: _____                                                                     |  |                                                            |  |
| Website: _____                                                                    |  |                                                            |  |
| Social Media: _____                                                               |  |                                                            |  |
| Other: _____                                                                      |  |                                                            |  |
| Remarks: _____                                                                    |  |                                                            |  |





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|------------------------|--|---------------------------------------------------------|------------------------|--|-----------------------|------------------------------|-----------------------|--------------|
|  <div>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PROCESO GESTIÓN DE GOBIERNO Y TI<br>FORMATO SOLICITUD DE CREACIÓN, MODIFICACIÓN O DESACTIVACIÓN DE USUARIOS Y ASIGNACIÓN DE PERFILES |                                                         |                                                         |                                             |                                                          |                                                      | Código: FOR-GT-013<br>Versión: 3<br>Fecha: Memo 12025037125 - 29/10/2025<br>Página 1 de 1 |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| 1. INFORMACIÓN GENERAL *(Campos obligatorios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| *Primer apellido:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Cubillos                                                                                                                             | *Segundo apellido:                                      | López                                                   | *Nombres:                                   | Laura Julieth                                            |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| *Tipo documento de identidad:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cédula de ciudadanía                                                                                                                 | *Número documento de identidad:                         | 1012401339                                              | *Lugar de expedición:                       | Bogotá                                                   | *Tipo de vinculación:                                | Convenio (diligenciar campos del índice 1.4)                                              |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| *Dependencia a la que pertenece:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Secretaría                                                                                                                           |                                                         |                                                         | *Oficina o subdirección a la que pertenece: | Subdirección para la Vejez                               |                                                      | Usuario de red asignado:                                                                  |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| *Dirección de ubicación de la unidad operativa:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Carrera 99 # 20C - 18                                                                                                                | *Celular de contacto:                                   | 3204929349                                              | *Teléfono y/o extensión de contacto:        |                                                          |                                                      | *Correo personal:                                                                         | lauc2904@gmail.com     |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| *Localidad de la unidad operativa:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fontibón                                                                                                                             | Comisaría a la que pertenece (Si aplica):               |                                                         |                                             | Jardín, Comedor o unidad a la que pertenece (Si aplica): | Centro Cuidado Transitorio Día - Noche Nuevo Renacer |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Índice 1.1. Información Proveedor/Entes de control *(Campos obligatorios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| *Responsable de la cuenta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                      |                                                         | *Cuenta genérica                                        |                                             |                                                          | *Razón social de la Entidad:                         |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| *NIT:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                         | *Celular de contacto:                                   |                                             |                                                          | *Correo:                                             |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| *Nombre del representante legal:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                         | *Número documento de identidad del representante legal: |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| *Tipo de vinculación de la entidad externa con la SDIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Convenio de asociación                                                                                                               | Otro ¿Cuál?:                                            |                                                         | *Número:                                    | 1802                                                     | *Fecha de inicio:                                    | 14/05/2026                                                                                | *Fecha de terminación: | 13/12/2026 |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Número de contrato del usuario solicitante con la entidad externa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                      | FO-044                                                  |                                                         |                                             | Fecha de inicio:                                         | 16/04/2026                                           | Fecha de terminación:                                                                     | 13/12/2026             |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| *Observaciones (motivo de la creación de la cuenta)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Índice 1.2. Información usuario interno (personal de planta)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Cargo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                             | Grado:                                                   |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Índice 1.3. Información usuario interno (contratista)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Número de contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                             | Fecha de inicio:                                         |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Información requerida en caso de solicitar un traslado (Aplica para cualquier tipo de vinculación)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Sitio de origen:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                             | Sitio de destino:                                        |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Índice 1.4. Información usuarios externos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Tipo de vinculación de la entidad externa con la SDIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Convenio de asociación                                                                                                               | Número:                                                 | 1802-2026                                               | Fecha de inicio:                            | 14/05/2026                                               | Fecha de terminación:                                | 13/12/2026                                                                                |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Número de contrato del usuario solicitante con la entidad externa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | FO-044                                                                                                                               |                                                         |                                                         | Fecha de inicio:                            | 16/05/2026                                               | Fecha de terminación:                                | 13/12/2026                                                                                |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| 1.5. Información - Localidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Marcar las casillas si el usuario que requiere permisos en el aplicativo SIRBE_SERVICIOS_SOCIALES de la SDIS va a registrar, actualizar o modificar información de varias Subdirecciones Locales para Integración Social - Localidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| SLIS Barrios Unidos - Teusaquillo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                             | SLIS Mártires                                           | <input type="checkbox"/>                                | SLIS Puente Aranda - Antonio Nariño         | <input type="checkbox"/>                                 | SLIS Suba                                            | <input type="checkbox"/>                                                                  |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| SLIS Bosa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                                                                             | SLIS Kennedy                                            | <input type="checkbox"/>                                | SLIS Rafael Uribe Uribe                     | <input type="checkbox"/>                                 | SLIS Tunjuelito                                      | <input type="checkbox"/>                                                                  |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| SLIS Chapinero                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                                                             | SLIS Engativá                                           | <input type="checkbox"/>                                | SLIS San Cristóbal                          | <input type="checkbox"/>                                 | SLIS Usaquén                                         | <input type="checkbox"/>                                                                  |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| SLIS Ciudad Bolívar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                                             | SLIS Fontibón                                           | <input type="checkbox"/>                                | SLIS Santa Fe - Candelaria                  | <input type="checkbox"/>                                 | SLIS Usme-Sumapaz                                    | <input type="checkbox"/>                                                                  |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| 2. INFORMACIÓN DEL REQUERIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Tipo de solicitud:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      | Servicio de TI o sistema de información:                |                                                         | Perfil requerido:                           |                                                          | Observaciones:                                       |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Tipo de solicitud:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      | Servicio de TI o sistema de información:                |                                                         | Perfil requerido:                           |                                                          | Observaciones:                                       |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Tipo de solicitud:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      | Servicio de TI o sistema de información:                |                                                         | Perfil requerido:                           |                                                          | Observaciones:                                       |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Tipo de solicitud:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      | Servicio de TI o sistema de información:                |                                                         | Perfil requerido:                           |                                                          | Observaciones:                                       |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Tipo de solicitud:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      | Servicio de TI o sistema de información:                |                                                         | Perfil requerido:                           |                                                          | Observaciones:                                       |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Tipo de solicitud:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      | Servicio de TI o sistema de información:                |                                                         | Perfil requerido:                           |                                                          | Observaciones:                                       |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Tipo de solicitud:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      | Servicio de TI o sistema de información:                |                                                         | Perfil requerido:                           |                                                          | Observaciones:                                       |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Tipo de solicitud:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      | Servicio de TI o sistema de información:                |                                                         | Perfil requerido:                           |                                                          | Observaciones:                                       |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Tipo de solicitud:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      | Servicio de TI o sistema de información:                |                                                         | Perfil requerido:                           |                                                          | Observaciones:                                       |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| OTRO SISTEMA DE INFORMACIÓN (Si no lo encuentra en el listado indique la información en el campo de observaciones)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Observaciones del requerimiento:<br>* Las especificaciones de los perfiles para permisos de internet pueden consultarse en el lineamiento de navegación y uso de aplicaciones web LIN-TI-002<br>* Si requiere acceso a carpetas compartidas indicar la ruta donde se quiere acceder y si se requiere permiso de consulta o de edición.<br>* Si requiere acceso por VPN, por favor escoja el tipo de VPN a través de la opción "Perfil Requerido" y en el campo "observaciones" relacione los datos pertinentes, teniendo en cuenta la pestaña Instrucciones de diligenciamiento. El directivo de la dependencia solicitante tendrá corresponsabilidad en el buen uso de los accesos otorgados y velará por que los equipos donde se inicie la conexión remota cuenten con software licenciado, antivirus actualizado y se realice un adecuado uso de la navegación web. Esto con el fin de proteger los activos de información de la entidad.<br>* Para la creación o activación de usuarios el responsable de la cuenta debe realizar el cambio de contraseña como se establece en la política "Lineamientos específicos de seguridad y privacidad de la información y seguridad digital LIN-TI-002".<br>* Las contraseñas deben ser tratadas como información pública clasificada, y son de uso personal e intransferible, no se deben compartir con ninguna persona dentro o fuera de la entidad por ningún medio como se establece en la política "Lineamientos específicos de seguridad y privacidad de la información y seguridad digital LIN-TI-002".<br>* El supervisor de contrato tiene corresponsabilidad con el buen uso de los usuarios creados y accesos otorgados, así como el cumplimiento de la Resolución 635 de 2017 referente a la Política de seguridad y privacidad de la información.<br>* Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con el lineamiento política de tratamiento de datos personales de la SDIS Lineamientos Política tratamiento de datos personales LIN-TI-003 y a la ley 1581 de 2012. |                                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| <table><tr><td>NOMBRE DE AUTORIZADOR:</td><td></td><td rowspan="4"><div>Espacio para firma</div><div>Laura Cubillos</div></td></tr><tr><td>CARGO DEL AUTORIZADOR:</td><td></td></tr><tr><td>NOMBRE DE AUTORIZADO:</td><td>LAURA JULIETH CUBILLOS LÓPEZ</td></tr><tr><td>CARGO DEL AUTORIZADO:</td><td>FACILITADORA</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            | NOMBRE DE AUTORIZADOR: |  | <div>Espacio para firma</div> <div>Laura Cubillos</div> | CARGO DEL AUTORIZADOR: |  | NOMBRE DE AUTORIZADO: | LAURA JULIETH CUBILLOS LÓPEZ | CARGO DEL AUTORIZADO: | FACILITADORA |
| NOMBRE DE AUTORIZADOR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      | <div>Espacio para firma</div> <div>Laura Cubillos</div> |                                                         |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| CARGO DEL AUTORIZADOR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| NOMBRE DE AUTORIZADO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | LAURA JULIETH CUBILLOS LÓPEZ                                                                                                         |                                                         |                                                         |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| CARGO DEL AUTORIZADO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | FACILITADORA                                                                                                                         |                                                         |                                                         |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| NOTA: En este campo se deben relacionar los datos del director, subdirector, comisario, jefe de Oficinas Asesoras o funcionarios autorizados, quienes serán los responsables de validar la veracidad de la información suministrada mediante este formato, este documento debe estar firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2012.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Observaciones adicionales:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |
| Observaciones SIRBE (Incluir los nuevos proyectos y modalidades que no se relacionen en el formato):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                      |                                                         |                                                         |                                             |                                                          |                                                      |                                                                                           |                        |            |                        |  |                                                         |                        |  |                       |                              |                       |              |