



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

FORM

CIRCULARES: *009 DE 2016 *005-5 DE 2022: *POLÍTICA DE COM QUE NO APLIQUE O NO CORRESPONDA SE DEBE COLOCAR M ALLEGAR LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACION.

CIUDAD/ PAÍS Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

SERVIDOR PUBLICO

☐

CONTRATISTA OPS

☒

PRIMER NOMBRE

Natalia

SEGUNDO

Lizeth

TIPO DE IDENTIFICACIÓN

CEDULA DE CIUDADANÍA

☒

CEDULA DE EXTRANJERÍA

☐

PASAPORTE

☐

OTRO

☐

CUAL:

ESTADO CIVIL

SOLTERO(A)

☒

CASADO(A)

☐

OTRO CUA

NIVEL DE ESTU

MAGISTER

☐

POSGRADO

☐

UNIVERSITARIO

☒

BAC

DIRECCIÓN RESIDENCIA:



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

FORMULA

P

S

(No debe ser familiar m

PRIMER APELLIDO

López

DIRECCIÓN

Calle 20 Sur #30-03

CIUD

V/CO /

NOMBRE ENTIDAD

NA

TIPO DE PE

NA

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA:

NOMBRE ENTIDAD

NA

TIPO DE PROD

NA

DESCRIPCIÓN DEL T

PAGO SERVICIOS

☐

EXPORTACIÓN

☐

TRANSFER

OBSERVACIONES: Con el diligenciamiento de este formulario se da cumplimiento a las Circulares No 009/2016 005-5/2022, expedidas por la Superintendencia Nacional de Vigilancia y Control del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, fin SICOA, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, como en

9. DECLAR

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera responsable, declara que los fondos a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E** expedida por la



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

FOR

3. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos suministrados a personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o los abogados internos y externos, entre otros c) Los clientes y contrapartes bienes y servicios d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades reaseguros e) A la UIAF y a cualquier otra persona jurídica legalmente riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de S

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS: cumplir con las finalidades del tratamiento.

5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso requerido en las Circulares 009/2020 y 005-5/2022 de la Superintendencia

6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: hemos sido obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuando de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o cedan a Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud legalmente autorizada para la administración de bases de datos para la destrucción masiva, y al Sistema de Corrupción, Opacidad y fraude

9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento