

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES DEUDORES MOROSOS DE ALIMENTOS				
	Código:	SDS-CON-FT-090	Versión:	1	

Elaboró: Luis Eduardo Zamora Sánchez-Héctor Fabio González Castellanos / Revisó: Luz Ángela Garzón Rojas / Aprobó: Luz Myriam Ciro Flórez

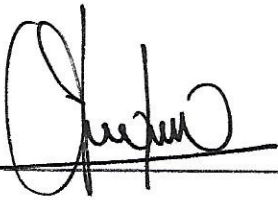
DECLARACIÓN AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES DEUDORES MOROSOS DE ALIMENTOS

El(la) suscrito(a) **LUIS FERNANDO MARRUGO LLAMAS** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía N°. 79862743 expedida en BOGOTÁ, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI () NO (X) me encuentro inscrito en el Registro Nacional de Deudores de Cuotas Alimentarias que administra el Ministerio de Justicia; así mismo manifiesto bajo la gravedad de juramento que SI () NO (X) me encuentro en mora a partir de tres (3) cuotas alimentarias, sucesivas o no, establecidas en sentencias ejecutoriadas, acuerdos de conciliación, o cualquier título ejecutivo que contenga obligaciones de carácter alimentario.

De la misma manera, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley Estatutaria 2097 de 2021, al Fondo Financiero Distrital de Salud identificada con NIT. 800.246.953-2, a consultar mis datos personales en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos que administra el Ministerio de Justicia.

De igual forma, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.saludcapital.gov.co manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bogotá, el día 06 de Marzo de 2023.



Firma