

**“AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS  
PERSONALES”**

**PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS PARA  
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LA  
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE  
E.S.E.**

Yo, Diego Vásquez Vásquez,  
identificado(a) con C.C X T.I    C.E    número  
1073522258, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012,  
sobre la protección de datos personales, en calidad de  
aspirante autorizo expresamente a la **Subred Integrada de  
Servicios de Salud Norte E.S.E**; para recolectar, almacenar,  
consultar, procesar, actualizar, transmitir, compartir, transferir  
y a dar tratamiento a la información personal indispensable  
que haya suministrado para adelantar el proceso verificación  
y/o vinculación del cual hago parte para la contratación por  
prestación de servicios con la entidad.

En caso de no ser seleccionado, y en cumplimiento de la Ley  
1581 de 2012, sobre la protección de datos personales podré  
solicitar la eliminación de los datos que hayan sido  
almacenados en los archivos de la **Subred Integrada de  
Servicios de Salud Norte E.S.E**, y/o en caso contrario, éstos  
se conservarán en la base de datos de la entidad.

En constancia de lo anterior se firma en (Ciudad)  
Bogotá a los (incluir fecha dd/mm/aa),  
20-11-2023 en señal de aceptación.

Firma: Diego Vasquez

Nombre: Diego Vásquez Vásquez

Identificación: 1073522258

Correo: diegoaph911@gmail.com

N° Contacto: 3142568324