FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES DE CONTRATISTAS

CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Municipio de Motavita, para que realice a recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento de los contratos de prestación de servicios de la entidad.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar ni información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: alcaldia@motavita-boyaca.gov.co y/o contactenos@motavita-boyaca.gov.co.

Se suscribe en el Municipio de Motavita, en el mes de Abril de (2024).

FIRMA

E.S.E CENTRO DE SALUD MOTAVITA
R/L LAURA CONSUELO CAMACHO
C.C:4.031.553 DE TUNJA