Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**	CÓDIGO: AP-TH-F-111-01
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 10/09/2021

"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, ***RUDDY ANDREA SANABRIA GACHA***, identificado(a) con C.C **X** T.I __ C.E __ número ***1.019.084.064*** , 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, trasmitir, 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 ***BOGOTA D.C*** a los 08 de julio del 2024, en señal de aceptación.

Firma: Ruddy Sanabria

Nombre: ***RUDDY ANDREA SANABRIA GACHA***

Identificación: ***1.019.084.064***

Correo: medsanabria22@gmail.com

N° Contacto: 319-527-98-58

Powered by CamScanner