HUJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	**CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSULTA EN BASE DE DATOS**	CODIGO: GJC19F VERSION: 003 FECHA DE ULTIMA REVISION: 11/12/2024 PAGINA 1 de 1

El (la) suscrito(a) DINA LUZ MIZAR NOCHES, identificado con C.C./C.E./P.P No. 57.292.593 expedida en SANTA MARTA - MAGDALENA, autorizo libre, expresa e inequív ocamente, y exclusivamente para los fines y en los te rminos sen alados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**, a consultar mis datos personales en las siguientes bases de datos (**Certificado de Antecedentes Fiscales** – Contraloría General de la Repu blica, **Certificado de Antecedentes Disciplinarios** – Procuraduría General de la Nacio n, **Consulta de Antecedentes Judiciales** – Ministerio de Defensa (Policí a Nacional) - **Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018** – Ministerio de Defensa (Policí a Nacional)**)**, de manera previa a mi eventual vinculacio n laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada tres (3) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recoleccio n y tratamiento de mis datos se realizara de conformidad con la normatividad vigente sobre proteccio n de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Polí tica de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.hujmb.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 Santa Marta, el 30 de diciembre de 2024.

Firma 

Nombre DINA LUZ MIZAR NOCHES

Cedula 57.292.593

COPIA CONTROLADA