El(la)suscrito(a) identificado con C.C./C.E./P.P

ANA MARIA RODRIGUEZ SARRIA

No. **1065837238** **e x p e d i d a** en **V A L L E D U P A R , CESAR,** autorizo libre,expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines yen los términos señalados 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 República,Certificado de Antecedentes Disciplinarios – Procuraduría General de la Nación, Consulta de Antecedentes Judiciales – Ministerio de Defensa (Policía Nacional) - Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018 – Ministerio de Defensa (Policía Nacional)), de manera previa a mi eventual vinculación laboral,contractual o legal y reglamentaria y,delegarse 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 recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobreprotección de datos personales,en especial la Ley1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política 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 día **20** mes de marzo del 2025.

Firma: Ana M. Rodríguez S.

Nombee : **ANAMARIARODRIGUEZSARRIA**

Cédula: **1065837238**

COPIA CONTROLADA