

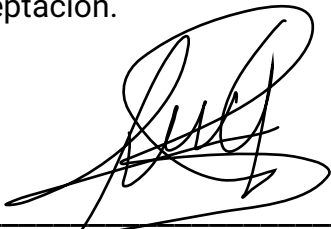
	FORMATO AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	CÓDIGO: AP-TH-F-111
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PÁGINA: 1 DE N
		FECHA: 02/12/2024

“AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES”

Yo, IVÁN ORLANDO GUERRERO FERNÁNDEZ, identificado(a) con C.C X T.I C.E número 7181944 de Tunja , en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, sobre la protección de datos personales, 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 la correspondiente consulta, revisión y/o verificación en el proceso de vinculación del participo en la institución.

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 **BOGOTÁ** a los, 30/01/2025 en señal de aceptación.

Firma: 

Nombre: IVÁN ORLANDO GUERRERO FERNÁNDEZ

Identificación: 7181944 de Tunja

Correo: iguefercol@hotmail.com

N° Contacto: 3208001590