

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

(Ciudad, fecha)

Bogotá 24 de junio 2020

Señores

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Ciudad

Yo, Ara Lizeth Ramirez Huertas, identificado/a con número de cédula 1022959612 expedida en Bogotá, actuando en nombre propio y de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y demás normas complementarias, autorizo a la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL-SDIS para el tratamiento y manejo de mis datos personales, el cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, cruzar información propia y publicar con el fin de facilitar la contratación de prestación de servicios.

Además de mis nombres, apellidos y documento de identidad, los datos y documentos que se someten a tratamiento y son autorizados, son:

CÉDULA CIUDADANÍA O CEDULA DE EXTRANJERIA
COPIA DE LA ESCRITURA PUBLICA DE CAMBIO DE NOMBRE (SI APLICA)
DOCUMENTO QUE ACREDITE NOMBRE IDENTITARIO - NI (SI APLICA)
R.U.T
R.I.T
SITUACIÓN MILITAR RESUELTA (SI APLICA)
CERTIFICADO CUENTA BANCARIA
CERTIFICADO DE BOLETIN DE RESPONSABLES FISCALES CONTRALORIA
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONERIA
CONSULTA EN LINEA DE ANTECEDENTES JUDICIALES, SISTEMA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC y SISTEMA DE REGISTRO DE ANTECEDENTES DE INHABILIDADES LEY 1918 DE 2018 Y DECRETO 753 DE 2019 (SI APLICA). EXPEDIDO POR LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
HOJA DE VIDA FUNCION PUBLICA PERSONAS NATURALES - SIDEAP
DECLARACION DE BIENES Y RENTAS SIDEAP
CERTIFICADO O FORMULARIO DE AFILIACION DE SALUD Y PENSION
EXAMEN MEDICO PRE-OCUPACIONAL
CERTIFICADO DE ESTUDIOS
TARJETA PROFESIONAL O REGISTROS O MATRICULA (SI APLICA)
VIGENCIA Y ANTECEDENTES PROFESIONALES
CERTIFICADOS LABORALES

Declaro que soy responsable de la veracidad de los datos suministrados. Así mismo autorizo a la **SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL - SDIS** a efectuar sus procedimientos de notificación y comunicación a la dirección de correspondencia y/o correo electrónico, citado en la hoja de vida de la Función Pública SIDEAP.

Declaro que conozco los derechos que me asisten como titular y de la identificación, dirección y teléfono del responsable de tratamiento de mis datos, de conformidad con la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, la ley 1437 de 2011, LEY 1918 DE 2018, Decreto 753 de 2019 y demás normas concordantes..

Atentamente,

NOMBRE:

Ara Lizeth Ramirez Huertas

FIRMA:

Ara Ramirez Huertas

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1022959612