ALCALDÍA DE
SANTA ROSA DE CABAL

SECRETARÍA DE
SALUD Y SEGURIDAD
SOCIAL

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL
Carrera 14 Calle 12 Esquina
Santa Rosa de Cabal

Cumpliendo la Ley 1581 de 2012 “Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales” y conforme al Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Cabal de lo siguiente:

1. La Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Cabal actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar los datos personales que he allegado a la Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Cabal para ser publicados en el SECOP II con la finalidad de hacerlos públicos a través del Portal de Datos abiertos del estado colombiano.

2. **Que son derechos del titular**

Sus derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.

b) Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.

c) Solicitar prueba de la autorización otorgada.

d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.

e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.

f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

ALCALDÍA DE SANTA ROSA DE CABAL
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DECLARO que entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los datos biométricos.

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por la Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Cabal para la atención al público, correo electrónico: contactenos@santarosadecabal-risaralda.gov.co y las oficinas de atención al cliente, cuya información puedo consultar en https://www.santarosadecabal-risaralda.gov.co/

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a la Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Cabal para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Nombre: ISABEL CRISTINA URIBE VARON

Firma:

Identificación: 33.966.408

Fecha: 22/05/2025