

	AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	CÓDIGO: AP-TH-F-111-01
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 10/09/2021

"AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES"

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS PARA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
CON LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Yo, Paola Andrea Forero Contreras
identificado(a) con C.C ☒ T.I ☐ C.E ☐ número 52935733, en cumplimiento de la Ley
1581 de 2012, sobre la protección de datos personales, en calidad de aspirante 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 el proceso
verificación y/o vinculación del cual hago parte para la contratación por prestación de
servicios con la entidad.

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 (Ciudad) Bogotá a los (día) 24 de (mes) Noviembre
de 2024 en señal de aceptación.

Firma: Andrés Forero

Nombre: Andrea Forero Contreras

Identificación: 52935733

Correo: andreaforero2210@gmail.com

N° Contacto: 3108197141