**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**
**GTH-ITH-FO-03, Versión 3**
**GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, al decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituyan o modifiquen, por la cual se dictan normas generales para la protección de datos personales y teniendo en cuenta que dicha ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** hace entrega del presente documento con el objetivo que nos sea autorizado el tratamiento de la información aquí depositada, en los siguientes términos:

Por medio de la presente declaro expresamente:

Yo (Titular de los datos personales) Angel Damian Bueno L identificado con cédula de ciudadanía N°. 1095951965, expedida en Bucaramanga, actuando en nombre propio por medio del presente escrito autorizo y acepto que la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** trate mis datos públicos, privados, semiprivados o sensibles, derivados o con ocasión de la relación laboral y/o Docencia y Servicio (Docentes y Estudiantes) que tuve, tuviere o llegare a tener con la institución, de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012, y en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E Hospital Universitario de Santander**, la cual podrá ser consultada en el sitio web www.hus.gov.co.

De igual forma, declaro que me han sido informados y conozco los derechos que el ordenamiento legal y la jurisprudencia, conceden al titular de los datos personales y que incluyen entre otras prerrogativas las que a continuación se relacionan: **(1)** Conocer, actualizar y rectificar datos personales frente a los responsables o encargados del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado; **(2)** solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento; **(3)** ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a mis datos personales; **(4)** presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones al régimen de protección de datos personales; **(5)** revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato personal cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, **(6)** acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

Finalmente, manifiesto conocer que en los casos en que requiera ejercer los derechos anteriormente mencionados, la solicitud respectiva podrá ser elevada a través de los mecanismos dispuestos para tal fin por el **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** que corresponden a los siguientes:

1. **Página Web:** www.hus.gov.co
2. **Teléfono:** 6910030 ext. 480 -364
3. **Correo electrónico:** talentohumano@hus.gov.co
4. **Correspondencia:** Carrera 33 # 28 – 82 Ventanilla Única – Bucaramanga

Se firma en Bucaramanga el día 3 de Octubre de 2025

Cordialmente,

**FIRMA** Angel Bueno

**NOMBRES Y APELLIDOS** Angel Damian Bueno Lopez

**N° DE IDENTIFICACIÓN** 1095951965

**N° DE TELÉFONO** 3108083341

**DIRECCIÓN** Cll 22 # 117 -140 Giron

**MARQUE CON UNA X:** COLABORADOR ☒ ESTUDIANTE ☐ DOCENTE ☐

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
GTH-ITH-FO-03, Versión 3
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Esta página está diseñada para establecer el instructivo de diligenciamiento del formato y plasmar el control de modificaciones, en caso de ser necesaria su uso en físico proceda a imprimirla o por el contrario **evite su impresión**, con el fin de contribuir con el **Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Papel** que actualmente maneja la E.S.E HUS.

| CONTROL DE MODIFICACIONES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Versión** | **Fecha** | **Descripción de la Modificación** | **Elaborado por** | **Revisado por** | **Aprobado por** |
| 1 | Junio de 2019 | Emisión del Formato | - | - | - |
| 2 | Noviembre de 2021 | actualización del formato debido a que este, documento regirá para Docencia y Servicio y colaboradores de la Institución | Jendhy Gómez Almeyda Tecnóloga Administrativa | Damary Rueda Sánchez Profesional Especializado UFTH | John Mauricio Robles Subgerente Administrativo y Financiero |
| 3 | Diciembre de 2024 | Actualización de fecha. | Jendhy Gómez Almeyda Tecnóloga Administrativa | Damary Rueda Sánchez Profesional Especializado UFTH | John Mauricio Robles Subgerente Administrativo y Financiero |