Autorización para el Tratamiento de Datos Personales

Yo, LAURA ALEJANDRA REYES ROJAS, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía (C.C.) X, Tarjeta de Identidad (T.I.) _____ o Cédula de Extranjería (C.E.) _____ con número 1001174939 de BOGOTA D.C (lugar de expedición);
En mi calidad de aspirante/candidato en proceso de verificación contractual o selección para la vinculación con la entidad, y en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y su Decreto reglamentario 1377 de 2013, sobre la protección de datos personales, ***AUTORIZO EXPRESAMENTE*** al Instituto Distrital de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud (IDCBIS) para:

Recolectar, consultar, almacenar, procesar, actualizar, transmitir, compartir, transferir y dar otro tratamiento de ser necesario, a la información personal, académica y de antecedentes que haya suministrado. Con la finalidad de adelantar el proceso de verificación, selección y/o vinculación contractual del cual hago parte. Como también conservar y custodiar los documentos que conforman mi expediente, en caso de que se concrete una relación contractual con la entidad.

En caso de no ser seleccionado(a), y en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, podré solicitar la eliminación de los datos que hayan sido almacenados en los archivos del IDCBIS, o, en caso contrario, autorizo a que estos se conserven en la base de datos de la entidad para futuros procesos de selección.

En constancia de lo anterior, firmo en Bogotá, D.C., a los 26 días del mes de Marzo de 2026, en señal de aceptación.

Firma: Alejandra Reyes

C.C.1001174939