AUTORIZACIÓN DEL TRABAJADOR/ CONTRATISTA PARA EL USO, TRATAMIENTO Y GESTIÓN DE LOS DATOS PERSONALES

Por medio de la presente yo**, SANDRA PATRICIA VALLEJO FLOREZ** identificado con C.C. 32.195.469 en calidad de CONTRATISTA de la ESE HOSPITAL SAN JUAN DEL SUROESTE autorizo a la empresa o a sus delegados, para que recolecte, almacene, haga circular, use o suprima los datos personales (públicos, privados, sensibles y demás) suministrados por mi y/o aquellos que les suministrare, de acuerdo con lo siguiente:

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Los datos personales de los que sea titular y que le sean suministrados a la ESE HOSPITAL SAN JUAN DEL SURESTE para que sean tratados con ocasión o para efectos de mi contrato por prestación de servicios, estarán cobijados por la Política para el Tratamiento de Datos Personales y política de privacidad, disponibles en las oficinas principales la empresa y que manifiesto conocer y comprender.

Sin perjuicio de lo previsto tanto en la Política para el Tratamiento de Datos Personales, el Aviso de Privacidad, así como en la normatividad aplicable en materia de habeas data, los datos personales podrán ser utilizados por la ESE HOSPITAL SAN JUAN DEL SUROESTE y cualquiera de sus vinculadas, para el suministro de información a autoridades judiciales y entes de control sobre las transacciones derivadas del contrato o relación laboral en caso de ser requerido, para ser contactado como titular de los datos en caso de ser necesario, para el envío de información y para otros usos, directa o indirectamente relacionados con la finalidad y desarrollo del objeto contractual. Así mismo, estos datos, además de ser recolectados, podrán ser objeto de almacenamiento, actualización por la ESE HOSPITAL SAN JUAN DEL SUROESTE y cualquiera de sus vinculadas, que como responsable y encargado de su tratamiento, también se reserva la potestad de compilarlos mediante copias de seguridad.

Manifiesto que la información personal y demás datos proporcionados derivados de la relación contractual son exactos y veraces, e igualmente manifiesto que la ESE HOSPITAL SAN JUAN DEL SOROESTE me ha informado de manera previa y expresa la finalidad del tratamiento de datos personales, así como los derechos que le asisten como titular de los mismos, para cuyo ejercicio las partes acuerdan como punto de contacto: Dirección Calle 50 con 46 y 47 Hispania- Antioquia, correo gerencia@hospitalsanjuansoroeste.gov.co Teléfono 8432211. En consecuencia, autorizo para que se realice el tratamiento de mis datos personales (públicos, privados, sensibles y demás) en los términos establecidos en la presente cláusula y de conformidad con la Política para el Tratamiento de Datos Personales de la Empleador, para dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013, y demás normas aplicables a la materia.

Para tal efecto como Institución responsable en el manejo de los datos hemos adoptado adecuadas medidas de seguridad con el fin de velar por el tratamiento adecuado y confidencial de sus datos personales.

Se le recuerda al titular que puede acceder en cualquier momento a los datos suministrados, así como de solicitar la corrección, actualización o supresión, en los términos establecidos por la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, dirigiendo una comunicación al correo gerencia@hospitalsanjuansureste.gov.co

En consecuencia, con mi firma autorizo plenamente a la ESE HOSPITAL SAN JUAN DEL SUROESTE el tratamiento de mis datos personales conforme a lo establecido y reconozco que dichos datos son ciertos y que no ha sido omitida o alterada ninguna información. del 9 de febrero del 2026.

Firma del titular: _____ Firma del autorizado _____