Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ACCESO A LOS REGISTROS DE LOS COLABORADORES**	CÓDIGO: AP-TH-F-45-01
		VERSIÓN :1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 10/07/2018

Yo (nombre del colaborador) DIANA BRIGITH MURILLO ZAMBRANO
Identificado como aparece al pie de mi firma, en calidad de contratista, autorizo a la dirección de Talento Humano, dirección de Contratación, líderes de proyecto, entes de control tanto internos como externos y Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E para que tengan acceso a mis registros de carpeta de contratación con fines informativos y de verificación en el momento en que se requiera.

Bogotá, dd 05/mm 08/aa 2019.

DIANA MURILLO
1023.954.756

NOMBRE
CÉDULA