| | | |
|---|---|---|
| 1tl.M3<br>JULIO MENDEZ | **CONSENTIMIENTO INFORMADO**<br>**CONSULTA EN BASE DE DATOS** | CODIGO: GJC19F<br>VERSION: 003<br>FECHA DE ULTIMA REVISION:<br>11/12/2024<br>PAGINA 1 de 1 |

El (la) suscrito(a) IRINA MARCELA ARAGON TORRES identificado con C.C./C.E./P.P No. 1004.119.879 expedida en PEDRAZA MAGDALENA, autorizo libre, expresa e inequivocamente, y exclusivamente para los fines y en los terminos senalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, a consultar mis datos personales en las siguientes bases de datos (Certificado de Antecedentes Fiscales

- Contraloria General de la Republica, Certificado de Antecedentes Disciplinarios - Procuraduria General de la Nacion, Consulta de Antecedentes Judiciales - Ministerio de Defensa (Policia Nacional)
- Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 anos. Ley 1918 de 2018 - Ministerio de Defensa (Policia Nacional)), de manera previa a mi eventual vinculaci6n laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada tres (3) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Asi mismo, declaro que conozco que la recolecci6n y tratamiento de mis datos se realizara de conformidad con la normatividad vigente sobre protecci6n de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Politica de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.hujmb.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el dia 31 del mes de mayo de 2026

Firma: Irina AragonT

Nombre: IRINA MARCELA ARAGON TORRES

Cedula: 1004.119.879