FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por La E.S.E Centro de Salud Rafael Salgado "Maripi" de lo siguiente:

1. La E.S.E Centro de Salud Rafael Salgado actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales la E.S.E Centro de Salud Rafael Salgado disponible en: ese centro de salud Rafael salgado de maripi (micolombiadigital.gov.co)

2. Manifiesto que como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: ese centro de salud Rafael salgado de maripi (micolombiadigital.gov.co) , línea celular: 3202298762 y servicio presencial:
Lunes a viernes de lunes a viernes de 07:30 am a 12:30 pm y 13:30 pm a 17:30 pm

3. La E.S.E Centro de Salud Rafael Salgado garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

4. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la E.S.E Centro de Salud Rafael Salgado para tratar mis datos personales de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales.

5. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se suscribe en el municipio de Maripi, el día treinta (30) de junio del año 2026.

Firma _____
Nombre ***ANDREA KATHERINE PEÑA CASTILLO***
Cédula **1.016.021.859 de Bogotá**