Salud	**FORMATO:** AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN	**Página:** 1 de 1

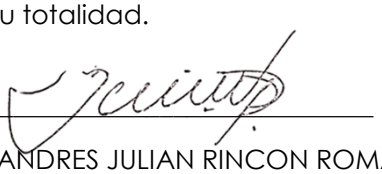
AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, ANDRES JULIAN RINCON ROMAN identificada/o con cédula de ciudadanía No. 10027880 expedida en Pereira, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Hospital San Juan de Dios y Materno Infantil, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, de acuerdo a la política de tratamiento y protección de datos personales, toda vez que los datos serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Hospital San Juan de Dios y Materno Infantil a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado por el suscrito.

Asimismo, declaro bajo la gravedad de juramento la autenticidad de la documentación personal allegada dentro del proceso de inscripción.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: 

Nombre: ANDRES JULIAN RINCON ROMAN

Identificación: 10027880

Fecha: 11 de marzo de 2026 (Fecha en que se puso de presente al titular la autorización y entregó sus datos)