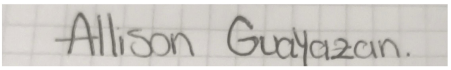
"AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y DESCARGUE DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS, JUDICIALES Y AL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC"

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS PARA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Yo, _Allison Yisell Guayazan Sanabria_, identificado(a) con C.C _x_ C.E __ número _1028664000_____ ,autorizo expresamente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E; para recolectar, almacenar, consultar, procesar, actualizar, trasmitir, compartir, transferir, descargar y a dar tratamiento a la información personal indispensable que haya suministrado para adelantar el proceso verificación y/o vinculación del cual hago parte para la contratación por prestación de servicios con la entidad frente a los antecedentes disciplinarios, judiciales y al sistema registro Nacional de medidas correctivas RNMC

En caso de no ser seleccionado, y en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, sobre la protección de datos personales podré solicitar la eliminación de los datos que hayan sido almacenados en los archivos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, y/o en caso contrario, éstos se conservarán en la base de datos de la entidad.

En constancia de lo anterior se firma en *BOGOTA* a los *03/11/2026* en señal de aceptación.

Firma: 

Nombre: Allison Yisell Guayazan Sanabria__

Identificación: _1028664000_____

Correo: allison.guayazan@gmail.com__

N° Contacto: _3127602872_____