**FORMALIZACION AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**.

Los datos personales entregados al Ministerio de Salud y Protección social (MSPS) a través de esta autorización, son recolectados atendiendo las disposiciones de la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios.

Los datos personales serán tratados observando la única finalidad descrita en el presente documento y las autorizadas por el titular.

Para actuar en nombre de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Digito de verificación \_\_\_

Rol a gestionar: (Ej: Representante legal y/o delegado) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo De Documento de Identidad: (Ej: Cedula, tarjeta identidad, etc ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero de documento de identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Primer Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Segundo Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Primer Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Segundo Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha Nacimiento: aaaa-mm-dd \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ AUTORIZO de manera expresa, previa e informada el tratamiento de mis datos personales, con la única finalidad para la gestión de pruebas en el ambiente designado por el Ministerio de Salud y Protección social en el link <https://sisafitra.sispropreprod.gov.co>

□ AUTORIZO de manera expresa, previa e informada el tratamiento de mis datos personales sensibles, con la única finalidad para la gestión de pruebas en el ambiente designado por el Ministerio de Salud y Protección social en el link <https://sisafitra.sispropreprod.gov.co>

□ NO AUTORIZO el tratamiento de mis datos personales para las siguientes finalidades: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_