

	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD Desarrollo y Gestión de la Red de Prestación de Servicios	Código: M-PDS-DRS-FR-020
	SOPORTE DEL TRAMITE DE AUTORIZACIÓN Y/O REGISTRO E INSCRIPCIONES SEGÚN RESOLUCIÓN 0003030/2014- MIN SALUD	Versión: 04
		Fecha: 21/10/2022

“Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico registroauxiliarespsicologos@cundinamarca.gov.co”

NOMBRE USUARIO					
C.C.					
RADICADO No.					
GENERO					
MASCULINO _____			FEMENINO _____		
DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO					
MUNICIPIO DE NACIMIENTO					
PAÍS DE NACIMIENTO					
FECHA DE NACIMIENTO					
ESTADO CONYUGAL					
SOLTERO (SO)	CASADO (CA)	DIVORCIADO (DI)	VIUDO (VI)	UNION MARITAL (UM)	
PAÍS DE RESIDENCIA					
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA					
MUNICIPIO DE RESIDENCIA					
DIRECCIÓN DOMICILIO					
TELÉFONO					
TELÉFONO MÓVIL					
CORREO ELECTRÓNICO					
CÓDIGO DEL GRUPO ÉTNICO					
1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____	6 _____
Indígena	ROM - Gitano	Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia	Palanquero de San Basilio	Negro, Mulato, Afro colombiano) o Afro descendiente	Ninguno de los anteriores
Certifico bajo juramento que los anexos a la presente solicitud son copia fiel y exacta de los documentos originales, presentados a ustedes y que obran en mi poder. Adicionalmente, autorizo para que cualquier comunicación relacionada con la solicitud y el acto administrativo que ponga fin a la actuación administrativa se notifique al correo electrónico relacionado en el formulario. Si en 15 días hábiles no ha recibido respuesta por favor comunicarse al correo electrónico: registroauxiliarespsicologos@cundinamarca.gov.co o al teléfono (601) 7491730.					
NOMBRE _____		C.C. _____		FIRMA _____	