

	PROCESO GESTIÓN SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Código: FR-GSI-009
		Versión: 00
	REGISTRO DE FIRMA Y SELLO	Fecha de aprobación: 30 de mayo de 2025 Página: 1 de 1

1. Información personal

- **Nombre completo:** _____
- **Tipo y número de identificación:** _____
- **Profesión y/o especialidad:** _____
- **Registro médico (Rethus o Tarjeta Profesional):** _____
- **Correo personal:** _____

2. Firma y Sello

A continuación, registre de forma clara y legible la firma y sello que serán utilizados en los sistemas de información de RED MEDICRON IPS para efectos de validación de registros clínicos y administrativos:

Espacio para firma y sello :

(Estampar sello y/o firmar dentro del recuadro)



3. Declaración de Uso y Confidencialidad

Declaro que la firma y sello aquí registrados son auténticos y de mi autoría. Autorizo expresamente a RED MEDICRON IPS a utilizarlos exclusivamente para la validación digital y documental de registros médicos, asistenciales y/o administrativos en los sistemas de información internos de la institución generados por mi persona a través del usuario que se me asigne.

Asimismo, reconozco que:

- El uso indebido o no autorizado de esta firma/sello será reportado y gestionado conforme a los protocolos de seguridad de la información de la organización.
- Esta firma digitalizada o escaneada no podrá ser utilizada para otros fines distintos a los aquí descritos.
- RED MEDICRON IPS implementará medidas de protección para garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de este registro, conforme a la Ley 1581 de 2012 (protección de datos personales), Ley 1273 de 2009 (delitos informáticos) y normas ISO 27001.

Firma del usuario: _____

Fecha: // _____

Responsable de recibido (nombre y firma): _____

Fecha de recepción: // _____

