

FORMATO PARA AUTORIZACIÓN, MANEJO Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios, autorizo a la empresa CLINICA DE FRACTURAS S.A.S. para el tratamiento y manejo de mis datos personales el cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar y cruzar información propia, con el fin de facilitar la venta de bienes y prestación de servicios, así como ejercer las gestiones de cobro. Los datos personales que se someten a tratamiento son:

DATOS BASICOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN				
Nombre completo de la persona y/o Razón Social				
No. Identificación				
Dirección de correspondencia				
Teléfonos				
Correo electrónico				
Edad				
Clasificación de la relación	<input checked="" type="checkbox"/> Cliente	<input type="checkbox"/> Proveedor	<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Otro

Además de lo anterior se incluyen los datos suministrados en los formatos de **(INSCRIPCIÓN DE CLIENTES, INSCRIPCIÓN DE PROVEEDORES, HOJA DE VIDA DE EMPLEADOS)** por solicitud de la empresa CLINICA DE FRACTURAS S.A.S.. para poder establecer una relación comercial o de prestación de servicios.

Declaro que soy responsable de la veracidad de los datos suministrados. Así mismo autorizo a la empresa CLINICA DE FRACTURAS SAS a efectuar sus procedimientos de notificación y comunicación a la dirección de correspondencia y/o correo electrónico antes mencionados. Declaro que he sido informado que la empresa CLINICA DE FRACTURAS S.A.S. es responsable de los datos personales obtenidos a través de sus distintos canales de comunicación.

Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal; así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales. Estos los puedo ejercer a través de los canales dispuestos por la empresa CLINICA DE FRACTURAS SAS para la atención al público y observando la política de tratamiento de datos personales de CLINICA DE FRACTURAS SAS en el correo electrónico contabilidad@clinicadefracturaspalmira.com y las oficinas de atención al cliente en la calle 46 No. 28 – 06 Palmira Valle, disponibles de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00pm y de 2:00pm a 4:00 p.m.