

	AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Código: FO-GTI-05
		Versión: 2
		Vigencia: 15/09/2020
		Página: 1 de 1
Proceso: Gestión de las Tics.		

LA CLINICA CES con el propósito brindar un adecuado tratamiento a sus datos personales de acuerdo con lo consagrado en la Ley 1581 de 2012 y con la finalidad de obtener su autorización para tratar dichos datos, le solicita por este medio su consentimiento previo y expreso, el cual nos permita iniciar el tratamiento y administración de éstos.

Le informamos que **LA CLINICA CES** cuenta con un **Manual de Políticas de Tratamiento y Protección de Datos Personales** ajustado a la ley, por medio del cual se establecen los principios para el manejo de los datos personales contenidos en todas las bases de datos personales de LA CLINICA, Manual que usted podrá consultar en la página web: www.clinicaces.edu.co y además está a su disposición en nuestras oficinas y demás medios idóneos de que disponga LA CLINICA.

Los datos personales que usted nos autoriza a tratar se realizan de acuerdo con las finalidades descritas en la mencionada política. Si con posterioridad a la recolección de sus datos personales, decide hacer uso legal del derecho actualizar, rectificar, modificar o suprimir sus datos o revocar la autorización otorgada a LA CLINICA, lo invitamos a consultar el procedimiento en el mencionado manual.

Para dar cumplimiento a dichas políticas, LA CLINICA CES pone a disposición de los titulares de los datos el correo electrónico protecciondedatos@clinicaces.edu.co para consultas, solicitudes y reclamos relacionados con los datos personales y de igual manera se pueden gestionar en su sede principal en la ciudad de Medellín-Colombia en la calle 58 N° 50C-2 Sector Prado-Centro Conmutadores: (4) 5767272 / 5767373. En la solicitud el titular debe consignar los datos solicitados en la sección del Manual de Políticas para el Tratamiento y Protección de Datos Personales denominado PROCEDIMIENTO PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE LOS TITULARES DE LOS DATOS PERSONALES.

Con la suscripción de este documento **LA CLINICA CES** queda plenamente autorizada por Ud. como titular de los datos personales para que estos sean tratados por nosotros.

Atentamente,

Firma:

Nombre:

CC.:

Teléfono: