

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En virtud de la Ley 1581 del 2012, se expidió el Régimen General de Protección de Datos, el cual, de conformidad con su artículo 1, tiene por objeto "desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la constitución política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma", mediante el cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca, a la empresa **OFFIMEDICAS S.A.**, considerada como responsable y/o encargada, para el tratamiento de mis datos personales almacenados en documentos físicos y/o digitales de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales almacenados en documentos físicos y/o digitales de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la compañía; estos datos incluyen información que se ha reportado de las diferentes actividades y formularios en el desarrollo de su objeto social y en particular los siguientes: nombres, número de documento de identificación, fecha de nacimiento, dirección, teléfono fijo y móvil, direcciones, correo electrónico, profesión, etc.

La empresa **OFFIMEDICAS S.A.**, garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo acercarme a la sede administrativa o contactarme al correo electrónico protecciondedatos@offimedic.com.

En base a lo anterior manifiesto que la información obtenida para el tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Otorgo mi consentimiento para tratar mi información personal, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales.

Nombre y Apellidos: _____

Identificación No.: _____

Dirección electrónica: _____

Teléfono de contacto: _____

Fecha: _____

Firma: _____

NOTA: Por favor diligencie este documento con su nombre, identificación, fecha y firma, y remítalo al correo electrónico protecciondedatos@offimedic.com.