



AM MEDICAL S.A.S. en cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de 2012 "por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el decreto 1377 de 2013 "por medio del cual se reglamenta parcialmente la ley 1581 de 2012" se permite compartir que la Gerencia ha fijado la política de protección de datos personales la cual está disponible para su consulta en www.ammedicalsas.com nuestros proveedores, clientes y empleados pueden tener la tranquilidad que el manejo de datos personales se administran con la mayor discreción y confidencialidad. Por tal motivo se solicita la autorización para que, de manera libre, previa, expresa y voluntaria nos permita recolectar, almacenar, usar, eliminar, transmitir, actualizar, procesar y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en las bases de datos de nuestra empresa.

Al firmar la presente autorización, usted nos permite utilizar sus datos personales para las siguientes finalidades:

- Actualización de datos entregados por el Titular.
- Contactar a los clientes-proveedores-contratistas a través de medios telefónicos, físicos, personales y/o electrónicos (como SMS, chat, correo electrónico y demás medios que así puedan considerarse).
- Enviar notificaciones de cambios o mejoras en la prestación de servicios ofrecidos por la empresa.
- Crear y gestionar bases de datos secundarias para la prestación de los servicios propios de la empresa, desarrollo de servicios y/o productos, estudios de riesgo.
- Indicadores de oportunidad.
- Fines administrativos tales como auditorías, facturación y contabilidad.

En cualquier momento usted como titular de sus datos personales puede solicitar la supresión, modificación, corrección o actualización de su contenido en nuestra base de datos enviando una comunicación escrita a nuestras instalaciones ubicada en Calle 13B Bis No.17-54B, Valledupar-Cesar o al correo electrónico: oficialcumplimiento@clinicamedicos.com

Declaro que soy responsable de la veracidad de los datos suministrados Así mismo autorizo a AM MEDICAL S.A.S., a efectuar manejo y tratamiento de mis datos personales, reconociendo mis derechos como titular de los datos son los revistos en la constitución y la ley, especialmente en 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.



Fecha autorización:	Nombre:		
Documento de identificación:	Tipo: CC NI TI Otro:		
Dirección de correspondencia:			
Ciudad:	Teléfonos fijos:		
Celular:	Email:		
Clasificación de relación con la institución	Paciente___ Empleado___ Proveedor___ Otro___ ¿Cual? _____		
Tipo de autorización	Autorización___	Modificación___	Revocatoria de autorización___
Representante Legal			
No. identificación			

Atentamente, _____ En calidad de Titular__
Tutor__ Representante__

1. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO	VERSION	PARTICIPANTES
09/05/2022	Emisión Inicial del Documento	01	Zamira Amaya Auditor Control Interno Financiero Jorge Araujo Dirección TICS Eliana Vega Fragozo Ingeniera de Calidad
16/08/2022	Se actualiza correo institucional del oficial de cumplimiento	02	María José Mejía Oficial de Cumplimiento

<p>ELABORADO POR: Zamira Amaya Auditor Control Interno Financiero</p>	<p>REVISADO POR: Jorge Araujo Dirección TICS Eliana Vega Fragozo Ingeniera de Calidad</p>	<p>APROBADO POR: Andres Santodomingo Gerencia Económica</p>
---	--	---



AM
Medical

Grupo Clínica Médicos

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES**

Código: TIC-FT-01

Fecha de Aprobación: 16/08/2022

Versión: 02

Página 3 de 3