

VERSIÓN: 1.0.0  
CÓDIGO: EM-425  
PÁGINA 1 de 1  
FECHA: 08/04/2019

**PÓLITICA DE PROTECCIÓN DE DATOS**  
Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013



**EXPEDIENTES MÉDICOS**

Autorizo de manera expresa, voluntaria e informada a EXPEDIENTES MÉDICOS., con domicilio en la Calle 9 # 9-70 de Cali, Valle del Cauca, quien será el Responsable del tratamiento de mis datos personales, para que toda la información y datos que suministre, incluyendo, pero no limitado a datos sensibles y, en general, los datos personales que le entregue a EXPEDIENTES MÉDICOS por cualquier medio, sean tratados, recolectados, recopilados, almacenados, reportados, consultados, puestos en circulación, transmitidos, transferidos, procesados y usados por EXPEDIENTES MÉDICOS para las finalidades que autorizo más adelante. La información personal objeto de esta autorización se refiere a datos personales regulados por la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y las normas que los modifiquen o adicionen (el "Régimen de Protección de Datos Personales").

Reconozco que la presente autorización se otorga para que el tratamiento de los datos que suministro atienda las siguientes finalidades:

(i) Ser usada como elemento de análisis por parte de EXPEDIENTES MÉDICOS para establecer, mantener y cumplir con las obligaciones o compromisos en una relación contractual o comercial, cualquiera que sea su naturaleza; ser usada por parte de EXPEDIENTES MÉDICOS para el adelantamiento de cualquier trámite ante una autoridad pública o una persona o entidad privada, respecto del cual la información resulte pertinente; para que la información sea compartida, circulada, transferida y/o transmitida a terceros ubicados en la República de Colombia u otros países, y usada por EXPEDIENTES MÉDICOS, su matriz, filiales y subordinadas o los terceros, dentro o fuera de Colombia, para cualquiera de los fines previstos en esta autorización; ser usada por parte de EXPEDIENTES MÉDICOS como elemento de análisis y soporte en el cumplimiento de un deber legal, cualquiera que sea su naturaleza; contactarlo en caso de solicitudes, quejas, y/o reclamos.

(ii) Ser usada por parte de EXPEDIENTES MÉDICOS para realizar invitaciones a eventos y como herramienta para el ofrecimiento de productos o servicios propios o de terceros, comercializados por EXPEDIENTES MÉDICOS o sus afiliadas; enviar comunicaciones e información publicitaria o promocional; ser usada en campañas de mercadeo digital y mercadeo en redes sociales.

(iii) Contactarlo a través de cualquier medio para realizar encuestas, estudios y/o confirmación de datos personales, análisis estadísticos internos o para el envío de noticias relacionadas con campañas de fidelización o mejora de servicio.

Reconozco que mis derechos como titular del dato son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes: (i) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento, (ii) Solicitar la actualización y rectificación de mi información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o a aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado, (iii) Solicitar prueba de la autorización otorgada, (iv) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente, (v) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información, (vi) Abstenerme de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación.

Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se pudieran llegar a recolectar serán utilizados para las finalidades a las que se hizo referencia arriba.

Declaro que se me informó de manera clara y expresa lo siguiente: (i) el tratamiento al cual serán sometidos mis datos personales y la finalidad del mismo; (ii) que en caso de recolección de mi información sensible, o datos de las niñas, niños y adolescentes, tengo derecho a contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados; (iii) los derechos que me asisten como Titular; y (iv) la identificación, dirección física o electrónica y teléfono del Responsable del Tratamiento.

Estos derechos los podré ejercer a través de los siguientes canales o medios dispuestos por EXPEDIENTES MÉDICOS para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos mencionados en esta autorización, esto es: el correo electrónico [info@expedientesmedicos.com.co](mailto:info@expedientesmedicos.com.co) o el número de teléfono 8816271

Entiendo que para mayor información, y para consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales de EXPEDIENTES MÉDICOS, puedo encontrar dicha información aquí o, solicitarla en el siguiente correo electrónico: [info@expedientesmedicos.com.co](mailto:info@expedientesmedicos.com.co) o al número de teléfono 8816271.

Expreso mi autorización para el tratamiento aquí informado, haciendo click en "Enviar".



(+57) 318 356 2765  
(+57) (2) 881 6271



[info@expedientesmedicos.com.co](mailto:info@expedientesmedicos.com.co)  
[www.expedientesmedicos.com.co](http://www.expedientesmedicos.com.co)



Calle 9 # 9-70, L-309A  
C.C. Plaza 10, Cali,