

AUTORIZACION PARA EL MANEJO DE DATOS PERSONALES

Con la firma del presente documento (o con la aceptación de los términos y condiciones si se tratan los datos de manera virtual) autorizo de manera expresa, voluntaria e informada al INSTITUTO NACIONAL DE SALUD para que toda la información que suministre o se genere en desarrollo de las relaciones comerciales, contractuales o de prestación de sus servicios, en virtud del Decreto 4109 de 2011 y Decreto 2774 de 2012, sea tratada, recolectada, almacenada, reportada, consultada, puesta en circulación y usada para los fines que se indican a continuación. La información personal objeto de esta autorización se refiere a datos personales y sensibles regulados por la Ley 1266 de 2008, Ley 1581 de 2012, Decreto Reglamentario No 1377 de 2013 y demás normas concordantes al respecto. La presente autorización se otorga para las siguientes finalidades: (i) como elemento de análisis para establecer y mantener la relación contractual, comercial o de los servicios que presta la Entidad, cualquiera que sea su naturaleza. (ii) como elemento de análisis para realizar estudios o investigaciones misionales, estadísticas o comerciales. (iii) como herramienta para el ofrecimiento de productos o servicios propios o de terceros, (iv) como insumo para el inicio de cualquier cobro prejudicial o judicial. (v) para que la información sea compartida, circulada y usada por otras Entidades para cualquiera de los fines aquí previstos, quienes guardaran en todo caso la confidencialidad de la misma y se comprometerán a proteger los datos de acuerdo con la Constitución y la Ley. (vi) para el inicio de cualquier trámite ante autoridades públicas o Entidades privadas (vii) para que toda la información referida del comportamiento del suscrito (a) proveniente de terceros países sea consultada, suministrada, reportada, procesada o divulgada. El titular con la firma o aceptación del presente documento declara que se le informó de manera clara y expresa lo siguiente: (i) el tratamiento al cual serán sometidos sus datos personales y la finalidad del mismo (ii) el carácter facultativo de la respuesta a las preguntas que sean hechas, cuando estas versen sobre datos sensibles o sobre datos de los niños y adolescentes (iii) los derechos que le asisten como titular y (iv) la identificación, dirección física o electrónica y teléfono del Responsable del tratamiento, la cual corresponde a la del Instituto Nacional de Salud.

Firma _____

C.C. _____