



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

**CODIGO : ADOD07**

**VERSION: 01**

**FECHA : 2016-10-28**

**PAGINA : 1 de 1**

INTERNACIONAL DE LA BELLEZA LASER , en lo sucesivo SERVICARD, en cumplimiento de lo definido en la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y nuestra Política de protección de datos personales, le informa que los datos personales que usted suministre en virtud de las operaciones que solicite o celebre con LA CLINICA, serán tratados mediante el uso y mantenimiento de medidas de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos, lo anterior de conformidad a lo definido en la Ley.

El responsable del tratamiento de sus datos personales es LA CLINICA domiciliada y ubicada en la CALLE 33 # 24-43 Y 31, TULUA - VALLE, quien los recogerá a través de sus diferentes canales transaccionales y serán usados para: a) actividades de operación y registro; b) atender o formalizar cualquier tipo de trámite, producto o servicio que usted solicite o requiera; c) realizar encuestas, estadísticas, invitaciones o convocatorias realizadas por LA CLINICA, d) ofrecerle y/o informarle productos y/o servicios de LA CLINICA.

Usted podrá ejercer los derechos que la Ley prevé, siguiendo los procedimientos que la clínica proporciona para tales efectos, los cuales puede conocer en nuestro Manual de Políticas y Procedimientos de Protección de Datos Personales, para dudas e inquietudes relacionadas con estos temas puede escribirnos a: [administradora@cirugiaplasicatulua.com](mailto:administradora@cirugiaplasicatulua.com) Es importante mencionar que el ejercicio de sus derechos no es requisito previo ni impide el ejercicio de otro derecho y que cualquier modificación al presente aviso le será notificado a través de los medios que disponga LA CLINICA para tal fin.

Leído lo anterior autorizo de manera previa, explícita e inequívoca a la clínica para el tratamiento de los datos personales suministrados por mi persona dentro de las finalidades legales, contractuales, comerciales y las aquí contempladas. Declaro que soy el titular de la información reportada en este formulario para autorizar el tratamiento de mis datos personales, que la he suministrado de forma voluntaria y es completa, confiable, veraz, exacta y verídica:

**NOTA:** No se admiten tachones o enmendaduras. **Todos los campos son obligatorios.**

**NOMBRE (S) Y APELLIDO (S):** \_\_\_\_\_

**TIPO DE IDENTIFICACION:** CC\_\_\_ TI\_\_\_CE\_\_\_ OTRO ¿CUAL?

**NUMERO DE IDENTIFICACION:** \_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRONICO:** \_\_\_\_\_

**TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**FECHA: DIA\_\_\_ MES\_\_\_ AÑO\_\_\_**

**FIRMA:** \_\_\_\_\_