



## Autorización para el tratamiento de datos personales

En virtud de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013, se desarrolla el principio constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar todo tipo de información recolectada o que haya sido objeto de Tratamiento de datos personales en bases de datos y en general en archivos de entidades públicas y/o privadas.

EL CENTRO DE DERMATOLOGÍA Y CIRUGÍA DERMATOLÓGICO DEL COUNTRY CDCD LTDA como institución que almacena y recolecta datos personales y sensibles, requiere obtener su AUTORIZACIÓN para que de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, nos permita recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados e incorporado en nuestras bases o bancos de datos o en repositorios electrónicos.

Esta información es y será utilizada en el desarrollo de las funciones propias del CENTRO DE DERMATOLOGÍA Y CIRUGÍA DERMATOLÓGICO DEL COUNTRY CDCD LTDA en su condición de institución prestadora de servicios de salud.

El CENTRO DE DERMATOLOGÍA Y CIRUGÍA DERMATOLÓGICO DEL COUNTRY CDCD LTDA en los términos dispuestos por el artículo 10 del decreto 1377 de 2013 queda autorizada de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar toda su información a no ser que usted le manifieste lo contrario de manera directa, expresa, inequívoca y por escrito a la cuenta de correo electrónico dispuesta para tal efecto: [info@centrodermatologicodelcountry.com](mailto:info@centrodermatologicodelcountry.com) o a la dirección comercial del CDCD

Si usted no desea que sus datos personales y sensibles sean utilizados por el CENTRO DE DERMATOLOGÍA Y CIRUGÍA DERMATOLÓGICO DEL COUNTRY CDCD LTDA podrá revocar parcial o total, tal autorización, de manera expresa e inequívoca, directa y por escrito, bien sea en medio físico o electrónico; u oral o por cualquier medio o conducta inequívoca que permita concluir de forma razonable que se revoca tal autorización o consentimiento.

En el evento en que usted tenga alguna observación y/o comentario sobre el manejo y uso de sus datos personales o en caso de que usted considere que El CENTRO DE DERMATOLOGÍA Y CIRUGÍA DERMATOLÓGICO DEL COUNTRY CDCD LTDA de un uso contrario al autorizado y a las leyes aplicables o no desee seguir recibiendo información relacionada con El CENTRO DE DERMATOLOGÍA Y CIRUGÍA DERMATOLÓGICO DEL COUNTRY CDCD LTDA y sus actividades, usted podrá contactarnos a través de comunicación dirigida al Área Administrativa, Responsable de protección y Tratamiento de datos de dicha empresa en:

**DIRECCIÓN OFICINAS:** CALLE 83 No 16A - 44 CONSULTORIO 303, Bogotá

**CORREO ELECTRÓNICO:** [info@centrodermatologicodelcountry.com](mailto:info@centrodermatologicodelcountry.com)

La información completa de nuestra Política para el tratamiento de datos personales se encuentra publicada en nuestra página web [www.centrodermatologicodelcountry.com](http://www.centrodermatologicodelcountry.com) y/o puede ser solicitada en nuestras instalaciones.

“Consiento y autorizo de manera previa, expresa e inequívoca que mis datos personales y sensibles sean tratados conforme a lo previsto en el presente documento y/o autorización”

Para constancia se firma en la ciudad de \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

DATOS BÁSICOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN	
Nombre y Apellidos	
Tipo Documento	CC                      CE                      TI                      RC                      PASAPORTE
Identificación	
Dirección	
Correo Electrónico	
Teléfono - Celular	

- **Para datos de menores de edad, quien firma la autorización es su representante legal y/o quien ejerza la patria potestad.**

Firma \_\_\_\_\_

- **Para datos de menores de edad, quien firma la autorización es su representante legal y/o quien ejerza la patria potestad.**