

## AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Clínica Láser en cumplimiento de lo definido en la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y la Política de protección de datos personales de nuestra entidad, le informa que los datos personales que usted suministre a la Clínica Láser en virtud de las operaciones, tramites que solicite o celebre, serán tratados mediante el uso y mantenimiento de medidas de seguridad físicas, técnicas 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 desarrollo de las funciones públicas delegadas por el Estado y aquellas propias de su actividad privada y gremial.

El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Clínica Láser identificada con NIT 900220866-1, domicilio en CALLE 34 # 63 A 93 Teléfono: 265 25 00 Correo electrónico: linaochoaf@gmail.com, quien los recogerá a través de sus diferentes canales y serán usados para: a) Ejecutar la relación contractual existente con sus clientes, proveedores; b) Proveer los servicios requeridos por sus usuarios; c) Informar sobre nuevos productos o servicios y/o sobre cambios en los mismos; d) Evaluar la calidad del servicio; e) Enviar al correo físico, electrónico, celular o dispositivo móvil, vía mensajes de texto (SMS y/o MMS) o a través de cualquier otro medio análogo y/o digital de comunicación creado o por crearse, información comercial, publicitaria o promocional sobre los productos, eventos y/o promociones de tipo comercial o no de estas, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas o promociones de carácter comercial o publicitario, adelantados por Clínica Láser /o por terceras personas; f) cumplir las funciones establecidas en el Código de Comercio Colombiano, en el artículo 10 del Decreto 898 de 2002 y en las demás normas que complementen su marco jurídico operacional.

Usted podrá ejercer los derechos que la Ley prevé, siguiendo los procedimientos que la Clínica Láser SAS proporciona para tales efectos, los cuales puede conocer en nuestras políticas de tratamiento de datos personales publicado en nuestra página <http://www.clinicalaser.com/> para dudas e inquietudes relacionadas con estos temas puede escribirnos a: linaochoaf@gmail.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 Clínica Láser para tal fin.

Leído la anterior autorizo de manera previa, explícita e inequívoca a la Clínica Láser para el tratamiento de los datos personales suministrados por mí, 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 he suministrado de forma voluntaria y es completa, confiable, veraz, exacta y verídica:

NOMBRE (S) Y APELLIDO:	FECHA DE NACIMIENTO:
IDENTIFICACIÓN:	CORREO ELECTRONICO
TELEFONO:	FECHA:
FIRMA:	