

La sociedad CAIMED SAS, 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 los procesos y procedimientos que adelante con el centro de investigación, serán tratados mediante el uso y mantenimiento de medidas de seguridad técnicas y físicas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos.

El responsable del tratamiento de sus datos personales es CAIMED SAS ubicada en la ciudad de Bogotá en la calle 42A N° 17 - 50, quien los recogerá a través de sus diferentes canales y serán usados con el objetivo de recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar y cruzar información propia, con el fin de facilitar las investigaciones del centro y la prestación de servicios.



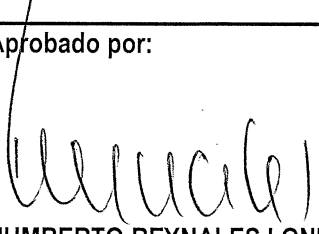
Adicional a lo anterior, se incluyen los datos suministrados en los formatos de (Inscripción de clientes, pacientes, inscripción de proveedores, hoja de vida de colaboradores) por solicitud de CAIMED SAS, para poder establecer una relación comercial, de prestación de servicios y laboral.

El titular declara que es responsable de la veracidad de los datos aquí suministrados. Así mismo autoriza a CAIMED SAS para efectuar sus procedimientos de notificación y comunicación a la dirección de correspondencia y/o correo electrónico suministrado.

El titular podrá ejercer los derechos que la Ley prevé, siguiendo los procedimientos que CAIMED SAS proporciona para tales efectos, los cuales puede conocer a través de nuestro manual de políticas y procedimientos de protección de Datos Personales publicado en la página web www.caimed.com, para dudas e inquietudes relacionados con lo aquí expuesto podrá comunicarse al correo electrónico gerencia@caimed.com

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

DATOS BÁSICOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN					
Nombre completo de la persona y/o razón social					
Tipo de documento de identidad y N° de identificación					
Dirección de correspondencia					
Teléfonos					
Correo electrónico					
Clasificación de la relación	<input type="checkbox"/> CLIENTE	<input type="checkbox"/> PROVEEDOR	<input type="checkbox"/> COLABORADOR	<input type="checkbox"/> PACIENTE	<input type="checkbox"/> OTRO
Ciudad y fecha					
Firma					

Elaborado por:  ANGÉLICA AMADOR GUTIERREZ Cargos: Gestor de Calidad y Atención al Usuario Fecha: 09-08-2017	Revisado por:  JAIRO REYNALES LONDOÑO Cargos: Director Operaciones Fecha: 9-08-2017	Aprobado por:  HUMBERTO REYNALES LONDOÑO Cargos: Director Ejecutivo Fecha: 10 oct 2017
--	--	---