

| | |
|---|---------------------------------------|
| DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA | Elaborado Dirección Jurídica |
| AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS DEL INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA | Actualizado |
| | Revisado Sistema Integrado de Gestión |

Yo ----- con número de identificación -
----- y de conformidad con la Ley 1581 de 2012 Referente a la Protección de Datos Personales, por medio de este documento autorizo al Instituto del Corazón de Bucaramanga para el tratamiento de mis datos personales, los cuales serán utilizados con fines de: prestación de servicios en las diferentes áreas de la cardiología y el desarrollo de investigación cardiovascular en pacientes desde los 0 años de edad y para el envío de información sobre los servicios ofertados atendiendo a las disposiciones aplicables y los aspectos administrativos, contables, fiscales, jurídicos e históricos de la información, con el fin de atender en debida forma la relación que se establezca con el titular de los datos.

Además, declaro que he sido informado sobre la Política de Protección de Datos Personales, la cual se encuentra publicada en el portal web: www.institutodelcorazon.com. Esta contiene los mecanismos que el Instituto del Corazón de Bucaramanga ha establecido para atender los requerimientos relacionados con mis datos personales: línea de atención: 6329291, correo electrónico: atencionalusuario@institutodelcorazon.com, dirección: carrera 28 No. 40-11 de Bucaramanga y calle 35 No. 14- 58, teléfono: 7430972, email: atencionalusuario_bog@institutodelcorazon.com de Bogotá.

Mis derechos como titular del dato son los previstos en la constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal; así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales, los cuales puedo ejercer a través de los mecanismos dispuestos por el Instituto del Corazón de Bucaramanga.

Me comprometo a leer el aviso de privacidad y la Política de Protección de Datos Personales establecidos por esta institución.

La información que forma parte la presente autorización la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Firma: -----Identificación: -----

Fecha: ----- Ciudad: -----