

## AVISO DE AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Ley 1581 de 2012 restableció el régimen general de Protección de Datos Personales, que tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos y los demás derechos y garantías constitucionales relacionadas con el derecho a la intimidad.

A su vez, el Decreto 1377 de 2013 reglamento la Ley 1581 de 2012 y regulo la autorización, revocatoria, las políticas y los procedimientos para la protección de datos personales. Con fundamento en las anteriores normas le solicitamos leer detenidamente la siguiente información.

**MANOS MAESTRAS LTDA CIRUGIA ESTETICA INTEGRAL**, Como sociedad que almacena y recolecta datos personales exclusivamente para enviarle información, requiere obtener su autorización para que de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, le permita a la institución recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados e incorporados en nuestras distintas bases de datos.

Para efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9° de la Ley 1581 de 2012, en lo referente a la obtención de autorización de los Titulares para el manejo de sus datos, **MANOS MAESTRAS LTDA CIRUGIA ESTETICA INTEGRAL**, empleara el presente Aviso como mecanismo para obtener la autorización de los titulares o de quien se encuentre legitimado de conformidad con lo establecido en el artículo 20 del decreto 1377 de 2013. Se entenderá que la autorización cumple con estos requisitos cuando se manifieste (i) por escrito, (ii) de forma oral o (iii) mediante conductas inequívocas del titular que permitan concluir de forma razonable que otorgó la autorización.

Así mismo, con fundamento en el artículo 10 del Decreto 1377 de 2013, si transcurridos treinta (30) días hábiles a partir de la fecha de publicación de este comunicado **MANOS MAESTRAS LTDA CIRUGIA ESTETICA INTEGRAL**, no recibe comunicación alguna al correo: [consultorio@dralejandroduque.com](mailto:consultorio@dralejandroduque.com) o comunicándose a los siguientes números telefónicos (+57-1) 6232414 – 6163241, se considera autorizado el tratamiento de sus datos personales.

Adicionalmente, en cualquier momento usted tiene derecho a oponerse al envío de información y puede rectificar o actualizar sus datos si son erróneos o han variado.

Con la firma impuesta en este documento certificado que me ha sido puesto de presente, que he leído, entiendo y acepto las directrices y derechos enmarcados en la Política de Tratamiento de Datos personales, la cual puede revisar en el siguiente Link: [www.dralejandroduque.com](http://www.dralejandroduque.com).

Por tanto, en virtud de las exigencias de la normatividad vigente autorizo a **MANOS MAESTRAS LTDA CIRUGIA ESTETICA INTEGRAL**, para recolectar, extraer, consolidar, archivar, almacenar, conservar, actualizar, utilizar la información por mi suministrada para él envío de información con fines propios de su objeto social y proteger dicha información.

Firma: \_\_\_\_\_

Representante Legal:

Tipo de Documento:

CC	CE	PA	Otro
----	----	----	------

Cual: \_\_\_\_\_

Numero de Documento:

Fecha: