



AUTORIZACION TRATAMIENTO DATOS PERSONALES

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por **TUSALUD Y BIENESTAR IPS SAS** de lo siguiente:

1. **TUSALUD Y BIENESTAR IPS SAS** actuará como Responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de TUSALUD Y BIENESTAR IPS SAS
2. Es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles¹ o sobre menores de edad. (entendiendo que son datos sensibles, aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, por ejemplo la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, de derechos humanos, así como los datos relativos a la vida sexual y los datos biométricos)
3. Mis derechos como titular de los datos 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.
4. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos por las Compañías y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de las Compañías.
5. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico info@tualudybienestar.com.co
6. **TUSALUD Y BIENESTAR IPS SAS**, garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento.
7. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a **TUSALUD Y BIENESTAR IPS SAS** para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales y para los fines relacionados con su objeto social. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en Bogotá el _____ de _____ de 201**X**.

Firma: _____

Nombre: _____

Identificación: _____

Esta autorización se firma cumpliendo con los parámetros establecidos por la Ley 1581 de 2012v y Decreto Reglamentario Número 1074 de 2015.