



AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

TCDS MEDICAL S.A.S es el Responsable del tratamiento de datos personales y su identificación y datos de contacto, son:

Razón social: TCDS MEDICAL S.A.S NIT: 901754513-0. Dirección: Medellín, Antioquia, Colombia.
Contactos: 3176397627-3108570217. Correo electrónico: contacto@tcdsales.com.

TCDS MEDICAL S.A.S, en cumplimiento de lo previsto por la Ley 1581 de 2012 sobre la protección de datos personales, la cual 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 o archivos...”, informa a todos sus clientes, proveedores, empleados, aliados y demás personas que estén o llegaren a estar como titulares en sus bases de datos, que TCDS MEDICAL S.A.S, respeta la confidencialidad y seguridad de la información; por tal motivo se preocupa por preservar los datos que usted nos proporcionara de manera directa o mediante el uso de medios electrónicos, entre otros mecanismos. Por lo tanto, TCDS MEDICAL S.A.S en el desarrollo de su objeto social, su actividad económica y sus relaciones con terceros, entiéndase por estos clientes, empleados, proveedores, accede a datos personales de los mismos (nombre, documento de identificación, dirección, correo electrónico, teléfono y otros) y los recolectará, almacenará, usará, circulará o suprimirá de acuerdo a las finalidades determinadas más adelante. TCDS MEDICAL S.A.S informa a los titulares de datos personales, sus derechos, a saber: Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable y/o encargado del tratamiento, solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento de datos, ser informado por el Responsable del Tratamiento respecto del uso dado a los datos, presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 del 2.012, revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales descritas en la Ley mencionada anteriormente , ejercer consultas o reclamos y acceder de forma gratuita a los datos personales objeto de tratamiento.

También declaro que conozco el carácter facultativo de responder preguntas que traten sobre Datos Sensibles o sobre Datos de menores de edad.

Nombre y Apellido:

Cedula:

¿AUTORIZA EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES? _

La información para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica. FIRMA: