

FORMATO AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Ips Cealer será la Responsable del tratamiento y, en tal virtud, podrá recolectar, almacenar, usar y/o compartir la información personal recolectada para las siguientes finalidades:

- Efectuar las gestiones pertinentes para el desarrollo de la atención médica especializada en Alergología incluyendo la consulta, procedimientos diagnósticos y tratamientos en lo que tiene que ver con el Titular de la información (paciente y acompañantes).
- Realizar invitaciones a eventos y ofrecer nuevos productos y servicios. Gestionar trámites (solicitudes, quejas, reclamos).
- Efectuar encuestas de satisfacción y solicitar información sobre auditorías internas de procesos de atención, respecto de los servicios ofrecidos por el Centro Especializado de Alergias Cealer.
- Suministrar información de contacto a la fuerza comercial y/o red de distribución, tele mercadeo, investigación de mercados y cualquier tercero con el cual IPS CEALER tenga un vínculo contractual para el desarrollo de actividades de ese tipo (investigación de mercados y tele mercadeo, etc.) para la ejecución de las mismas.
- Contactar al Titular a través de medios telefónicos para agendar citas, realizar encuestas, estudios y/o confirmación de datos personales necesarios para la ejecución de la relación contractual (citas médicas, procedimientos diagnósticos y tratamientos).
- Contactar al Titular a través de medios electrónicos - SMS o chat para el envío de noticias relacionadas con campañas de fidelización o mejora de servicio.
- Contactar al Titular a través de correo electrónico para el envío de extractos, estados de cuenta o facturas en relación con las obligaciones derivadas del contrato celebrado entre las partes.
- Suministrar la información a terceros con los cuales el **CENTRO ESPECIALIZADO DE ALERGIAS CEALER SAS** tenga relación contractual y que sea necesario entregársela para el cumplimiento del objeto contratado. Prestar los servicios ofrecidos por el **CENTRO ESPECIALIZADO DE ALERGIAS CEALER SAS** y aceptados en el contrato suscrito.

He otorgado mi consentimiento al **CENTRO ESPECIALIZADO DE ALERGIAS CEALER SAS** para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta por la sociedad en medio físico) y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Nombre: _____ Firma: _____

Identificación: _____ Fecha: _____