

DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

_____ (Nombre del Titular) identificado con cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____, en calidad de _____ (Proveedor/Cliente/Otro) de **AVANCE MÉDICO S.A.** (En adelante “organización”), declaro de manera voluntaria y consciente que he sido informado previamente del “Régimen General de Protección de Datos Personales” establecido en la organización, que he leído el Consentimiento Informado y el Aviso de Privacidad, Conozco la Política de Tratamiento de Datos Personales, así como las finalidades para las cuales son recolectados mis Datos Personales.

También he sido informado de mis derechos como Titular de Datos Personales y conozco los canales para ejercer mis derechos, presentar cualquier tipo de petición en relación a los mismos.

Como evidencia de lo anterior, en calidad de Titular de Datos Personales, manifiesto que :

- En relación al “Consentimiento Informado” ¿Usted, ha comprendido y está informado del contenido del mismo de manera clara y consciente? Si ___ No ___.
- En relación al “Aviso de Privacidad”, ¿Usted, ha comprendido y está informado del contenido del mismo de manera clara y consciente? Si ___ No ___.

La anterior declaración se da a los ___ días del mes de ___ del año _____, **bajo la gravedad de juramento.**

Atentamente,

NOMBRE COMPLETO DEL
TITULAR DE DATOS PERSONALES
C.C.

* **Observación:** Por favor, leer detenidamente y atender las instrucciones para diligenciar la presente “Declaración de Autorización”, así como la “Declaración Juramentada” que se encuentra al respaldo de este documento.

Puede consultar el contenido de este documento en el siguiente enlace web:

http://avancemedicosa.com/declaracion_autorizacion.html

Nota: Imprimir al Respaldo de este documento.

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DIRIGIDA A: LOS TITULARES DE DATOS PERSONALES AUTORIZADOS A AVANCE MÉDICO S.A.

Declaración Juramentada. La presente declaración y sus soportes se tendrán bajo el rigor de declaraciones juramentadas, realizada de manera libre, voluntaria por el Titular de los Datos Personales dirigidas a **AVANCE MÉDICO S.A.**, toda vez que podrán ser utilizados como evidencia, prueba y/o soporte ante autoridades judiciales o administrativas, principalmente ante la Superintendencia de Sociedades en Colombia.

Cumplimiento de legislación nacional vigente. **AVANCE MÉDICO S.A.**, ha cumplido con todos los requisitos legales aplicables en materia de Tratamiento de Datos Personales, el Titular está debidamente informado según los requisitos legales sobre la materia y el “Régimen General de Datos Personales” establecido en nuestra organización.

Sanción Penal. “El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, **incurrirá en prisión** de seis (6) a doce (12) años. Artículo 442 Colombia - Código Penal Colombiano”. (Negrilla fuera de texto original)

Puede consultar el contenido de este documento en el siguiente enlace web:

http://avancemedicosa.com/declaracion_autorizacion.html