

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[El presente Formato lo diligenciará toda persona (proponente, socia o trabajador) que al momento de presentar su oferta contenga datos sensibles, para que la Entidad Estatal contratante garantice el tratamiento adecuado a estos datos]

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DISPENSARIO MÉDICO DE TOLEMAIDA
Cundinamarca

Referencia: AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DE VERIFICACIÓN - Presentación de propuesta proceso de MC-194-DMTOL-2024**,** convocada por el **DISPENSARIO MÉDICO DE TOLEMAIDA**, para contratar el SUMINISTRO DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL DISPENSARIO MÉDICO DE TOLEMAIDA Y SUS SATÉLITES.

Cumpliendo la Ley 1581 de 2012 "Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales" y conforme al Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por [**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DISPENSARIO MÉDICO DE TOLEMAIDA**] de lo siguiente:

1) El [**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DISPENSARIO MÉDICO DE TOLEMAIDA**] actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales para hacer efectivo la validación de identidad del oferente en caso de persona natural o el representante legal en caso de ser persona jurídica, (y del personal mínimo requerido en caso de que aplique) y estará autorizado de realizar las consultas a las que haya lugar en las bases de datos.

Finalidad	**Autoriza**	
	SÍ	**NO**
Hacer efectivo la validación de identidad del oferente en caso de persona natural o el representante legal en caso de ser persona jurídica, (y del personal mínimo requerido en caso de que aplique) y consulta en bases de datos	**X**	

2) El [**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DISPENSARIO MÉDICO DE TOLEMAIDA**] actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales para hacer efectivo el factor de desempate previsto en la invitación pública o en los pliegos de condiciones definitivos, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas.



Finalidad	Autoriza	
	SÍ	NO
Hacer efectivo el factor de desempate para la acreditación de una mujer víctima de violencia intrafamiliar, persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.	**X**	

3) Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los datos biométricos.

4) Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en la Invitación Pública o Pliego de Condiciones Definitivo, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, integrante de la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

Derechos del titular

Sus derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.

b) Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.

c) Solicitar prueba de la autorización otorgada.

d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.

e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.



f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos por [**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DISPENSARIO MÉDICO DE TOLEMAIDA**] para la atención al público, la línea de atención, el correo electrónico [dmtolayudantia@buzonejercito.mil.co] y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en Dispensario Médico de Tolemaida, Nilo, Cundinamarca.

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a [**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DISPENSARIO MÉDICO DE TOLEMAIDA**]] para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en [https://www.ejercito.mil.co/politicas-de-seguridad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales/] 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.

Atentamente;

MARLEN YANETH GOMEZ SANCHEZ
Representante Legal
Cedula No. 1075219651 EXP 13-04-2005
CEMINSUMOS SAS NIT 900923368
ceminsumos@gmail.com