Anexo No. 8
AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señores
HOSPITAL CENTRO E.S.E PLANADAS TOLIMA

REFERENCIA: CONVOCTORIA PUBLICA No. _____

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al HOSPITAL CENTRO E.S.E PLANADAS TOLIMA, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento de los contratos de la entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Constitución Política y la Ley, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que: como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato.

En constancia de lo anterior, se firma el mismo en la ciudad de _____ a los

NOMBRE DEL PROPONENTE: _____
DIRECCIÓN: _____
CIUDAD: _____
TELÉFONO: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C. o CE