EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL “SAN ANTONIO”- CHIA

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA

Yo manifiesto de forma libre, consciente, expresa, informada y espontánea, que autorizo a la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA, para dar tratamiento de mis datos personales, y/o a los de la persona o entidad a la que represento. Así mismo, autorizo de manera expresa e inequívoca el tratamiento de estos datos personales, para que sean tratados dentro de las finalidades establecidas en las distintas actividades y programas que maneja la ESE Hospital San Antonio de Chía, dentro de los componentes, servicios y/o actividades asistenciales, financieras y de tipo administrativo, o cualquier tipo de actividad o campaña.

Por último, autorizo de manera libre y expresa a la ESE Hospital San Antonio de Chía, a mantener mi información personal con el fin de que sean tratados para el desarrollo de las funciones propias del Hospital

FINALIDAD: La ESE Hospital San Antonio de Chía, usará la información que suministre para:

- 1- Efectuar las gestiones pertinentes como usuario, funcionario y/o proveedor dentro de la ESE Hospital San Antonio de Chía.
- 2- Dar cumplimiento a la ley colombiana o extranjera y las órdenes de autoridades judiciales o administrativas.
- 3- Con fines administrativos internos de análisis estadístico en servicios de salud.

Finalmente manifiesto que la información del formato del cual forma parte la presente autorización la he suministrado de forma voluntaria, verídica y completa.

Atentamente. _____

C.C. No.

Entidad Representada. _____

DERECHOS QUE LE ASISTEN COMO TITULAR DE DATOS PERSONALES: usted contará con los derechos de conocimiento, acceso, rectificación, actualización, revocación de la autorización y supresión sobre los datos personales no públicos a los que se dará tratamiento, los cuales podrá ejercer ante el responsable del tratamiento por medio de los siguientes canales de comunicación: Dirección y domicilio: Carrera 10 # 8 - 24, Chía Cundinamarca. Teléfono: 5951230 Correo electrónico: hchia@esehospitalchia.gov.co.