En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, en la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y de los decretos que reglamentan dicha ley, manifiesto de manera libre y expresa, que, con la firma de este documento, autorizo a Clínica ORLANT para que directamente o a través de sus colaboradores, y/o terceros realice el tratamiento de datos personales. Lo anterior para el cumplimiento de las siguientes finalidades que incluyen, pero no limitan:

* Hacer conocimiento previo de las contrapartes en razón las disposiciones normativas del gobierno nacional para la prevención de riesgos LA/FT/FPADM -SICOF, validación en listas restrictivas y demás accesos de consulta que permitan dicho conocimiento. (Circular externa 009 de 2016. Circular externa 5.5 de 2021 y demás normas que se expidan, modifiquen o actualicen).
* Garantizar el correcto cumplimiento y ejecución de la relación contractual
* Enviar invitaciones a contratar y hacer seguimiento a las etapas precontractual, contractual y poscontractual
* Evaluar la idoneidad y competencias de los empleados del proveedor, en los eventos en que por las características del contrato así se requiera
* Enviar información de ORLANT, incluyendo invitaciones a eventos, boletines, presentación de resultados, informe anual, y aquellas comunicaciones relacionadas con las actividades que adelanta la Clínica.
* Emitir certificaciones relativas a su condición de proveedor, contratista o prestador de servicios, tales como certificados de retención, cartas de recomendación, entre otros
* Compartir información a otros proveedores con los que la Clínica desarrolle actividades en cumplimiento de su objeto social.
* Salvaguardar los datos personales, capturados por medio de grabaciones a través de videos y VTR de los circuitos de cámaras, que contribuyan a atender los incidentes que se puedan presentar al interior de las instalaciones.
* Obtención de datos biométricos de huella digital o reconocimiento facial o de voz para formularios institucionales.

**Declaro**

Que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada www.clinicaorlant.com.

Que, como titular de los datos he sido informado(a) de los derechos con que cuento, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato. Derechos que podré ejercer a través de los canales acá relacionados.

Domicilio Principal: Medellín

Dirección: Calle 34 Nro. 63ª-30 Barrio Conquistadores

Correo electrónico: protecciondedatos@clinicaorlant.com

Página web: www.clinicaorlant.com

Teléfono del responsable:(604- 2658584

Manifiesto a Clínica Orlant, que el suministro de la información personal concerniente a mí mismo y de cualquier otro titular (persona natural) la he puesto en conocimiento de manera previa y le he informado sobre la posibilidad de ser contactado con las finalidades establecidas en este documento.

En virtud de lo anterior autorizo el tratamiento de mis datos personales.

**Titular de los datos**

Nombre y apellidos titular de los datos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_