

## **ANEXO1: MODELO DEL DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN Y REFRENDACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

*Con la expedición de la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 se desarrolla el principio constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar todo tipo de información recolectada o que haya sido objeto de Tratamiento de datos personales en bancos o bases de datos y en general en archivos de entidades públicas y/o privadas.*

**EI INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL IMES LTDA** como institución que almacena y recolecta datos personales y sensibles, requiere obtener su AUTORIZACIÓN para que, de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, nos permita recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados e incorporados en nuestras bases o bancos de datos o en repositorios electrónicos. Esta información es y será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de **INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL IMES LTDA** en su condición de institución prestadora de servicios de salud.

**EI INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL IMES LTDA** en los términos dispuestos por el artículo 10 del decreto 1377 de 2013 queda autorizado de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar toda su información a no ser que usted le manifieste lo contrario de manera directa, expresa, inequívoca y por escrito a la cuenta de correo electrónico dispuesta para tal efecto: [imes@clinicaelprado.com.com](mailto:imes@clinicaelprado.com.com) o [imes.prado@gmail.com](mailto:imes.prado@gmail.com) o a la dirección comercial del **INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL IMES LTDA** Si usted no desea que sus datos personales sean utilizados por **INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL IMES LTDA** podrá revocar de manera parcial o total tal autorización de manera expresa e inequívoca, directa y por escrito, bien sea en medio físico o electrónico; o de manera oral o por cualquier medio o conducta inequívoca que permita concluir de forma razonable que se revoca tal autorización o consentimiento.

En el evento en que usted tenga alguna observación y/o comentario sobre el manejo y uso de sus datos personales o en caso de que usted considere que el **INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL IMES LTDA** dio un uso contrario al autorizado y a las leyes aplicables o no desee seguir recibiendo información relacionada con **INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL IMES LTDA** y sus actividades, usted podrá contactarnos a través de comunicación dirigida al área de GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN, Responsable de protección y Tratamiento de datos de **INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL IMES LTDA** en:

**DIRECCIÓN:** Calle 2 Norte 12 75 **ARMENIA-QUINDIO**  
**CORREO ELECTRÓNICO:** [imes@clinicaelprado.com.com](mailto:imes@clinicaelprado.com.com) o [imes.prado@gmail.com](mailto:imes.prado@gmail.com)  
**TELÉFONO:** (6) 7357593



Declaro que he sido informado que el **INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL IMES LTDA** ha registrado las Políticas de Protección y Tratamiento de Datos Personales en la Superintendencia de Industria y Comercio, las cuales puedo consultar en cualquier momento, y éstas contienen en forma amplia y suficiente mis derechos y obligaciones como titular de los datos, aquellos que igualmente están previstos en la Constitución Política de Colombia, la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y cada una de las disposiciones legales y reglamentarias que me amparan y me protegen.

*"Consiento y autorizo de manera previa, expresa e inequívoca que mis datos personales sean tratados conforme a lo previsto en el presente documento y/o autorización"*

Para constancia se firma en la ciudad de Armenia el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**DATOS BÁSICOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN**

NOMBRE(S) \_\_\_\_\_

APELLIDO(S) \_\_\_\_\_

IDENTIFICACIÓN \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCUMENTO CC  CE  TI  PASAPORTE  PAIS \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

CORREO/EMAIL \_\_\_\_\_

TELÉFONO(S) \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_