

MD FARMACIA MAGISTRAL	AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:	CODIGO: F-SGI-08-V2
	PROVEEDORES, CLIENTES, ALIADOS ESTRATÉGICOS	FECHA ACTUALIZACIÓN: 01/04/2020

Por medio de este documento otorgo de manera voluntaria mi consentimiento expreso, libre e informado a MD FARMACIA MAGISTRAL S.A.S., identificada con NIT. 900.407.734-0, en calidad de titular de los datos personales, datos sensibles e información que se encuentre en sus bases de datos y archivos, para que sean objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o supresión dentro de su empresa, así como aquella información adicional a la cual llegare a tener acceso en desarrollo de la relación contractual que nos vincula, por mi propio conducto o por terceros, de conformidad con lo dispuesto para el efecto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y en las demás de leyes que las modifiquen, adicionen o complementen.

El tratamiento de los datos personales, datos sensibles e información, se realizará para los fines relacionados con la correcta ejecución de las compras y los servicios contratados, en especial, la elaboración de las fórmulas magistrales, para informar y emitir comunicaciones referentes a cambios en el contrato, acuerdos de facturación y demás información relativa a la relación contractual con los acreedores y deudores, con fines de mercadeo y comerciales tales como, comunicar novedades y modificaciones de nuestros productos y servicios, realización de actos de promoción y publicidad, invitación a eventos comerciales y finalmente, con el fin de ser utilizados en caso de emergencia.

La autorización se otorga para los datos personales que se traten en el futuro y para los que hubieran sido tratados por MD FARMACIA MAGISTRAL S.A.S. en el pasado, situación que se entiende ratificada por medio del presente documento.

Igualmente, manifiesto que he sido informado(a) de lo siguiente:

1. MD FARMACIA MAGISTRAL S.A.S. garantiza que los datos personales, datos sensibles e información proporcionados por los clientes, proveedores, aliados estratégicos y otras partes interesadas, serán manejados conforme a la "POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES" (SGI-29), almacenados dentro o fuera del territorio colombiano en herramientas tecnológicas, software y bases de datos adquiridas o licenciadas por la Compañía, empresas matrices, sociedades controlantes, filiales o subsidiarias de estas y utilizados por medio de mecanismos seguros y confiables, para lo cual ha adoptado medidas de seguridad razonables con el fin de proteger la información de los titulares e impedir el acceso no autorizado a sus datos o cualquier modificación, divulgación o destrucción no autorizada de los mismos.

2. Es de carácter facultativo suministrar información relacionada con el origen racial o étnico, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales o de derechos humanos, convicciones políticas, religiosas, de la vida sexual, biométricos o datos de salud, y

demás datos que la Ley o la jurisprudencia incluyan en el futuro en la clasificación de Datos Sensibles.

3. Mediante el correo electrónico **servicioalcliente@farmaciamaagistral.com.co**, podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

4. Los derechos como titular de los datos suministrados son los previstos en la Constitución Política de Colombia, las normas citadas, especialmente los derechos a:

a) Conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal,

b) Revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales,

c) A ser informado por MD FARMACIA MAGISTRAL S.A.S., previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a mis datos personales y

d) Acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de tratamiento por parte de la misma.

Si transcurridos 30 días hábiles a partir de este aviso, MD FARMACIA MAGISTRAL S.A.S no recibe manifestación alguna de mi parte, podrá continuar con el tratamiento de la información personal para las finalidades antes descritas.

La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en las normas citadas.

Para constancia, se firma en la ciudad de Bogotá, a los ____ días del mes de _____ del año _____.

EMPRESA: _____

Firma: _____

Nombre: _____

C.C. _____

NOTA: POR FAVOR DILIGENCIAR ESTE DOCUMENTO Y REMITIRLO A LA CARRERA 48 No. 91-46 O AL CORREO ELECTRÓNICO **servicioalcliente@farmaciamaagistral.com.co**