Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por **EMCOSALUD**, de lo siguiente:

1. **EMCOSALUD** actuará como Responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales **EMCOSALUD** disponible en la página web de la entidad.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en:_____.
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por **EMCOSALUD** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de **EMCOSALUD**.
6. Mediante la página web de la entidad (https://emcosalud.com.co/), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. **EMCOSALUD** garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a **EMCOSALUD** para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales **EMCOSALUD**.
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de _____, a los ___ días del mes de _____ del año _____.

Firma: _____
Nombre: _____
Identificación: _____

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE: Paula Alexandra Serrano	NOMBRE: Abel Fernely Sepúlveda	NOMBRE: Abel Fernely Sepúlveda
CARGO: Secretaria General	CARGO: Gerente	CARGO: Gerente