

AUTORIZACION DEL TITULAR PARA EL TRATAMIENTO Y PROTECCION DE LA INFORMACIÓN EN NUESTRAS BASES DE DATOS :

Adhiero mi consentimiento autorizando a **FITNESS PEOPLE S.A.S.**, identificado con NIT 900535456-6 y domicilio en la ciudad de Bucaramanga, a realizar el tratamiento de los datos personales que se recolecten, almacenen, usen, circulen y supriman, en los documentos y medios tecnológicos empleados por la EMPRESA. Que como titular de la información autorizo de manera previa, expresa e informada a **FITNESS PEOPLE CENTRO MEDICO DEPORTIVO S.A.S.**, y/o a través de terceros para que realice recolección, uso, circulación, transmisión, transferencia, almacenamiento y supresión de mis datos personales, con la finalidad de ofrecer nuestros productos y servicios, comunicar noticias y avisos promocionales, realizar estudios, actualizaciones de datos, acuerdos comerciales, contractuales, administrativos, de seguridad y en caso determinado informativo, cuando se trate de fotos y/o videos de la EMPRESA, que se publicarán en la página Web del CENTRO MEDICO DEPORTIVO para el desarrollo de la misión institucional, de conformidad con lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012. Que **FITNESS PEOPLE CENTRO MEDICO DEPORTIVO S.A.S.**, siendo la Responsable del tratamiento de datos, por sí misma o en asocio con otros, propende por la protección de los Derechos de sus usuarios, contratistas, proveedores y demás partes interesadas, tipificadas en la Constitución Política y en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, descritos en el Título II Principios Rectores. Los titulares de la información podrán ejercer sus derechos, condiciones de legalidad y procedimientos para el tratamiento de la información, en el Manual de Protección de Datos Personales, ubicado en la página web: www.fitnesspeoplecolombia.com., a través de las líneas telefónicas 6958080 – 6065027 – 6959380 – 6659068, o mediante comunicación escrita dirigida a la Carrera 25 No. 104 – 37 o al correo electrónico direccionadministrativa@fitnesspeoplecmd.com. Que **FITNESS PEOPLE CENTRO MEDICO DEPORTIVO S.A.S.**, cuenta con un sistema de videovigilancia y control de acceso biométrico al interior de las instalaciones, los cuales tienen como finalidad la vigilancia de los espacios para garantizar la seguridad de usuarios, contratistas, proveedores y demás visitantes que ingresan a nuestras instalaciones. De igual manera el sistema de videovigilancia tiene otras finalidades, como son; la protección de equipos, dispositivos y elementos que allí se encuentren, para el Sistema de Gestión y Seguridad en el trabajo, accidente e incidentes de trabajo, eventos adversos y aspectos laborales en materia disciplinaria. Así mismo, se encuentran localizados avisos visibles y legibles al ingreso de la Institución y en las demás áreas de Videovigilancia, donde se indican a los Titulares, acerca de la recolección de imágenes. Los procedimientos para el tratamiento que exige la norma, los encontrarán en el Manual de Protección de Datos Personales, anexo sistema de videovigilancia. Que como titular cuento con la libertad de contestar las preguntas que se formulan en los formatos suministrados para los diferentes procesos y a su vez autorizo que los datos sensibles recolectados se utilicen para cumplir la misión institucional a desarrollar en las instalaciones de **FITNESS PEOPLE CENTRO MEDICO DEPORTIVO S.A.S.**

Acepto y autorizo,

*

FIRMA DEL USUARIO

CC. No. * _____ DE * _____

● **INDICE
DERECHO**

MENORES DE EDAD

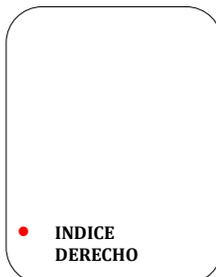
AUTORIZACIÓN DEL TITULAR PARA TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN EN NUESTRAS BASES DE DATOS

Adhiero mi consentimiento autorizando a **FITNESS PEOPLE CENTRO MEDICO DEPORTIVO S.A.S.**, identificada con NIT 900535456-6 y domicilio en la ciudad de Bucaramanga, a realizar el tratamiento de los datos personales que se recolecten, almacenen, usen, circulen y supriman, en los documentos y medios tecnológicos empleados por la EMPRESA. Que como titular de la información autorizo de manera previa, expresa e informada a **FITNESS PEOPLE CENTRO MEDICO DEPORTIVO S.A.S.**, y/o a través de terceros para que realice recolección, uso, circulación, transmisión, transferencia, almacenamiento y supresión de mis datos personales, con la finalidad de ofrecer nuestros productos y servicios, comunicar noticias y avisos promocionales, realizar estudios, actualizaciones de datos, acuerdos comerciales, contractuales, administrativos, de seguridad y en caso determinado informativo, cuando se trate de fotos y/o videos de la EMPRESA, que se publicarán en la página Web del CENTRO MEDICO DEPORTIVO para el desarrollo de la misión institucional, de conformidad con lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012.

Que **FITNESS PEOPLE CENTRO MEDICO DEPORTIVO S.A.S.**, siendo la Responsable del tratamiento de datos, por sí misma o en asocio con otros, propende por la protección de los Derechos de sus usuarios, contratistas, proveedores y demás partes interesadas, tipificadas en la Constitución Política y en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, descritos en el Título II Principios Rectores. Los titulares de la información podrán ejercer sus derechos, condiciones de legalidad y procedimientos para el tratamiento de la información, en el Manual de Protección de Datos Personales, ubicado en la página web: www.fitnesspeoplecolombia.com, a través de las líneas telefónicas 6958080 – 6065027 – 6959380 – 66 59068, o mediante comunicación escrita dirigida a la Carrera 25 No. 104 – 37 o al correo electrónico direccionadministrativa@fitnesspeoplecmd.com. Que **FITNESS PEOPLE CENTRO MEDICO DEPORTIVO S.A.S.**, cuenta con un sistema de videovigilancia y control de acceso biométrico al interior de las instalaciones, los cuales tienen como finalidad la vigilancia de los espacios para garantizar la seguridad de usuarios, contratistas, proveedores y demás visitantes que ingresan a nuestras instalaciones. De igual manera el sistema de videovigilancia tiene otras finalidades, como son; la protección de equipos, dispositivos y elementos que allí se encuentren, para el Sistema de Gestión y Seguridad en el trabajo, accidente e incidentes de trabajo, eventos adversos y aspectos laborales en materia disciplinaria. Asimismo, se encuentran localizados avisos visibles y legibles al ingreso de la Institución y en las demás áreas de Videovigilancia, donde se indican a los Titulares, acerca de la recolección de imágenes. Los procedimientos para el tratamiento que exige la norma, los encontrarán en el Manual de Protección de Datos Personales, anexo sistema de videovigilancia. Que como titular cuento con la libertad de contestar las preguntas que se formulan en los formatos suministrados para los diferentes procesos y a su vez autorizo que los datos sensibles recolectados se utilicen para cumplir la misión institucional a desarrollar en las instalaciones de **FITNESS PEOPLE CENTRO MEDICO DEPORTIVO S.A.S.**

ACEPTO Y AUTORIZO

FIRMA PADRE / MADRE O ADULTO QUE AUTORIZA
Cédula de ciudadanía No. _____



ACEPTO Y ENTERADO

FIRMA MENOR DE EDAD AUTORIZADO
No. _____