



Asociación Colombiana de
Neurocirugía

Política de tratamiento de protección de datos personales Asociación Colombiana de Neurocirugía

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley estatutaria 1581 del 17 de Octubre 2012 y a sus Normas Reglamentarias, la Asociación Colombiana de Neurocirugía adopta la presente política para el tratamiento de datos personales, la cual será informada a todos los titulares de los datos recolectados o que en el futuro se obtengan en el ejercicio de las actividades científicas, gremiales, comerciales o laborales.

De esta manera, la Asociación Colombiana de Neurocirugía manifiesta que garantiza los derechos de la privacidad, la intimidad, el buen nombre y la autonomía, en el tratamiento de los datos personales, y en consecuencia todas sus actuaciones se regirán por los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, seguridad y confidencialidad.

Todas las personas que, en desarrollo de diferentes actividades científicas, gremiales, comerciales o laborales entre otras, sean permanentes u ocasionales, que llegarán a suministrar a la Asociación cualquier tipo de información o dato personal, podrán conocerla, actualizarla y rectificarla.

Base de datos empleados: Las bases de datos de nuestros empleados se mantienen de forma manual o automatizada, la cual contienen datos de las personas naturales que en su momento están vinculadas o tuvieron algún vínculo laboral con nuestra compañía, cuyo tratamiento tiene como finalidad la de dar cumplimiento con las disposiciones legales y reglamentarias. Esta base de datos, se incorpora tanto información privada, pública, datos sensibles y de menores. El tratamiento de los datos para los fines diferentes a las obligaciones derivadas de la relación laboral requerirá autorización previa y expresa del titular o su representante legal, según sea el caso. En ningún caso, La compañía dará tratamiento a los datos sensibles o de menores sin autorización previa del titular de la información suministrada al momento del inicio de la relación laboral.



Asociación Colombiana de
Neurocirugía

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por **la Asociación Colombiana de Neurocirugía** sobre lo siguiente:

1. La empresa actuará como Responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que podrán recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la empresa.
2. La **Asociación Colombiana de Neurocirugía** garantiza que los medios a través de los cuales se hace el almacenamiento y uso de los mismos son seguros y confidenciales, ya que se cuenta con herramientas tecnológicas y el recurso humano idóneo con el fin de asegurar que la información este almacenada de forma segura evitando el acceso no autorizado de terceras personas, asegurando la confidencialidad de los mismos.
3. 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, los derechos pueden ser ejercidos a través de los diferentes canales dispuestos por la empresa.
4. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, contactar al teléfono 3138860800 o al correo electrónico lineaetica@acncx.org



Asociación Colombiana de
Neurocirugía

Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **Asociación Colombiana de Neurocirugía**, para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Asociación Colombiana de Neurocirugía.

La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

NOTA: Por favor diligencie este documento con los siguientes datos y remítalo al correo electrónico lineaetica@acncx.org

Fecha: _____

Nombre: _____

C.C. _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Firma