

## AUTORIZACION DEL TITULAR PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS

Para efectos del tratamiento de los datos personales recolectados con anterioridad a la entrada en vigencia del Decreto 1377 de 2013 reglamentario de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas complementarias para la protección de datos personales y de los datos futuros, **PHARMAQUILA SAS** identificada con NIT 900306776 y con domicilio en la Carrera 106 No 15 A- 25 Interior 141 of 501 de la ciudad de Bogotá D.C., como responsable de los datos personales obtenidos a través de sus distintos canales de atención, solicita a todas las personas que en algún momento por razones de la actividad que despliega la entidad hayan suministrado datos personales, su autorización para que de manera libre, previa, expresa y voluntaria permitan continuar con su tratamiento. Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por **PHARMAQUILA SAS**, de que:

- 1- **PHARMAQUILA SAS** actúa y actuará como Responsables del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales de **PHARMAQUILA SAS** disponible en la oficina sede y por medio del correo electrónico [servicioalcliente@pharmaquila.com](mailto:servicioalcliente@pharmaquila.com)
- 2- Es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
- 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.
- 4- Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos por **PHARMAQUILA SAS** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de **PHARMAQUILA SAS**.
- 5- Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el Tratamiento de Datos Personales, puedo contactarme al correo electrónico [servicioalcliente@pharmaquila.com](mailto:servicioalcliente@pharmaquila.com)
- 6- **PHARMAQUILA SAS** garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reserva el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente.

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a **PHARMAQUILA SAS** para tratar mis datos personales de acuerdo a la Política de Tratamiento de Datos Personales de **PHARMAQUILA SAS** 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 **PHARMAQUILA SAS**. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales le he suministrado de forma voluntaria y es verídica. La autorización se otorga para datos personales que se traten en el futuro y para los datos personales que hubieran sido tratados por **PHARMAQUILA SAS** en el pasado, situación que se entiende autorizada por medio del presente documento. Si pasados treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de divulgación, no recibimos ninguna comunicación expresa e inequívoca referente a la supresión o revocatoria de la administración de sus datos personales mediante comunicado escrito y/o correo electrónico dirigido a [servicioalcliente@pharmaquila.com](mailto:servicioalcliente@pharmaquila.com), en los términos del decreto 1377 de 2013, continuaremos con la labor que hemos desarrollado hasta la fecha.

Se firma en (ciudad) \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_

**Nota: Por favor diligencie este documento y remítalo al correo electrónico [servicioalcliente@pharmaquila.com](mailto:servicioalcliente@pharmaquila.com)**

### AVISO DE PRIVACIDAD

En cumplimiento con las normativas legales que buscan una adecuada Protección a sus Datos Personales, adicionalmente le informamos que usted puede conocer nuestra política de Tratamiento de la información, a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

E-mail: [servicioalcliente@pharmaquila.com](mailto:servicioalcliente@pharmaquila.com), PBX: 6017432789 – 6017432790, Carrera 106 No 15 A- 25 Interior 141 of 501, Ed Business Center, Zona Franca Bogotá, Bogotá D.C.- Colombia Sitio WEB: <https://pharmaquila.com>

**Dirección:** Carrera 106 # 15A-25 Interior 141 Oficina 501 Zona Franca Bogotá

**Teléfono:** 601 743 2789 / 601 743 2790

**<https://pharmaquila.com>**

**Bogotá D.C., Colombia.**