

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES REGISTRO CONGRESO MÉDICO COLMÉDICA

I. INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES

Para los efectos de esta autorización, Colmédica Medicina Prepagada S.A., en adelante “Colmédica” o la “empresa” se debe considerar como el Responsable del Tratamiento de sus datos personales. El tratamiento de la información personal se realizará de acuerdo con: (i) el presente formato de consentimiento, (ii) nuestra Política de Tratamiento de Información Personal disponible en la página web y (iii) la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias.

II. ¿CÓMO SE UTILIZARÁ ESTA INFORMACIÓN?

Colmédica recolectará, usará, procesará y almacenará mis datos personales, en particular mi imagen, nombre, apellidos, correo electrónico y empresa a la que estoy adscrito, con las siguientes finalidades:

- Efectuar el registro de mis datos de identificación, contacto y ubicación antes mencionados para participar en el Congreso Médico Colmédica de forma presencial o virtual, según corresponda.
- Comunicarse conmigo para enviarme información sobre el Congreso Médico y mantenerme enterado sobre las novedades de este.
- Enviarme información relacionada con las temáticas o contenidos del Congreso Médico Colmédica.
- Invitarme a participar en encuestas de opinión sobre el Congreso Médico.
- Recolectar, procesar y almacenar mis datos personales, en particular mi imagen la cual podrá ser capturada y/o grabada durante la transmisión en vivo del congreso médico y/o en la sesión de fotos presencial del mismo.

En tal virtud, este dato será usado por Colmédica para: i) la transmisión en vivo y su reproducción posterior en canales internos o externos directamente relacionados con el evento (p. ej., redes sociales, plataformas de videos, etc.), ii) conservar el registro fotográfico y memorias del evento y iii) editar, difundir, reproducir, divulgar y exhibir las fotos y/o videos para la promoción en medios impresos físicos o electrónicos (p. ej., correo electrónico, página web, intranet, prensa, etc.) así como para el desarrollo de futuras actividades de la empresa dirigidas a profesionales de la salud.

El suministro de la información de carácter sensible, como la imagen es voluntario, y el consentimiento para su tratamiento es facultativo, con base en lo establecido en este formulario de autorización, la Política de Tratamiento de Información Personal de la empresa, y según lo requerido por la norma arriba citada.

III. ¿CUÁLES SON MIS DERECHOS?

Cuento con los derechos de consulta, acceso, actualización, rectificación y supresión de la información personal, así como de revocar la autorización en cualquier momento y solicitar la prueba del consentimiento otorgado y a radicar el reclamo respectivo ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC). Declaro que he sido informado de que si tengo alguna duda sobre este tratamiento o quiero ejercer mis derechos, me puedo poner en contacto con la empresa, a través de los canales que se indican a continuación:

- **Responsable del Tratamiento:** Colmédica Medicina Prepagada S.A -Nit. 806.103.339-1
- **Canales datos personales:** Página web www.colmedica.com -opción CONTACTENOS-, correo electrónico datospersonales@colmedica.com, oficinas de atención a nivel nacional y en la dirección de correspondencia Calle 93 # 19-25.
- **Política de Tratamiento:** www.colmedica.com

IV. DECLARACIÓN DEL TITULAR DEL DATO SOBRE EL USO DE LA IMAGEN

Al regístrame al Congreso y aceptar esta autorización también declaro que las imágenes y otros materiales fotográficos pertenecen a la empresa, y que no reclamaré ante ella derecho alguno de carácter económico o de contenido intelectual sobre las imágenes o fotos que me sean tomadas, por lo que la empresa podrá usar,

compartir, exhibir y reexhibir mi imagen por el tiempo necesario para la retención y propósitos informados y autorizados con el presente documento.

Entiendo que no tendré derecho a aprobar cómo se utilizan los materiales que incluyen mi imagen o vídeos, entendiéndolo que, en todo caso, dicha utilización se realizará dentro del marco de los propósitos declarados y autorizados.

V. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y USO DE LA IMAGEN

Con mi registro al Congreso Médico, yo declaro lo siguiente:

- He leído, entiendo y consiento de manera libre y voluntaria que mis datos personales, que incluyen particularmente mi imagen, nombre, teléfono, correo electrónico, país y empresa a la que estoy adscrito, serán tratados de acuerdo con los términos del presente documento, la política de tratamiento de Colmédica y la ley aplicable.
- Declaro que Colmédica me ha informado que el suministro de información sensible es de carácter facultativo.
- Entiendo y consiento que Colmédica es libre de utilizar, reproducir, transmitir, compartir, retransmitir, divulgar públicamente mi imagen, ya sea en medio impreso o electrónico, en los términos señalados en el presente documento.