

IPS CMT SOLUCIONES MEDICAS SAS

Avenida Carrera 45 # 137-48

Nombre Completo	Tipo de Identificación	Número de identificación
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>	_____

De acuerdo con el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia, todas las personas tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar la información que se tenga de ellas en las centrales de datos. Solicito a IPS CMT SOLUCIONES MEDICAS SAS identificada con NIT 900963716-1 como responsable de la información para ejercer mis derechos como titular de los datos que reposen en las bases de esta.

En este orden de ideas es mi deseo:

- Conocer Revocar autorización Rectificar Reclamar
 Modificar Actualizar Suprimir

Por lo tanto, solicito:

AVISO DE PRIVACIDAD

Sus datos personales suministrados en este formulario serán utilizados para (1) prestarle debidamente nuestros servicios, (2) atender su solicitud de protección de datos. Le hacemos saber la posibilidad que tiene de acceder en cualquier momento a los datos suministrados, así como de solicitar su corrección, actualización o supresión en los términos establecidos por la ley 1581 de 2012 para conocer dichos procedimientos, requisitos y plazos y para ejercer sus derechos se puede poner en contacto con las líneas telefónicas 904571-3907372, enviar su inquietud a SIG@cmtespecialistas.com y Subcorporativa@cmtespecialistas.com.

Solicitante. _____

C.C. _____

Gracias por confiar en nosotros.