



AG EYE CARE PROFESSIONALS SAS

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Código:

Fecha elaboración: 08-01-2026


Versión: 02

Página 1 de 2

_____, identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____ de _____ actuando en calidad propia o representación de _____, por medio de este documento manifiesto que autorizo de manera previa, expresa e informada a la empresa **AG EYE CARE PROFESSIONALS S.A.S**, con NIT. 901.522.132-2, o las sociedades que las sustituyan o representen, para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir y en general, tratar mis datos personales, incluyendo aquellos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y demás normas aplicables.

El tratamiento de mis datos será en razón de las siguientes finalidades:

- Desarrollar el objeto social de la empresa.
- Prestar los servicios ofrecidos por la compañía y realizar las actividades necesarias para su correcta ejecución.
- Gestionar la relación contractual, comercial y/o laboral con clientes, proveedores, contratistas, empleados y accionistas.
- Atender solicitudes, peticiones, quejas y reclamos (PQR).
- Enviar información relacionada con la relación contractual y/o comercial.
- Realizar actividades de mercadeo, publicidad y promoción de productos y servicios.
- Elaborar registros y estadísticas de clientes, proveedores y demás grupos de interés.
- Estructurar estadísticas contractuales y de servicios ofrecidos o prestados.
- Realizar la comunicación, consolidación, organización, actualización, control, acreditación, aseguramiento, estadística, reporte, mantenimiento, interacción, y gestión de las actuaciones, informaciones y actividades en las cuales se relacionan o vinculan a los proveedores, contratistas y empleados.
- Realizar la comunicación, registro, archivo, organización, tramitación y gestión de las actuaciones, estrategias, y actividades en las que se vinculan los accionistas de la empresa.
- Verificar, validar e investigar la información suministrada por los titulares, con información que la sociedad obtenga legítimamente.
- Transferir y/o transmitir datos personales a terceros, nacionales o internacionales, cuando sea necesario para el cumplimiento de las finalidades descritas y conforme a la ley.
- Reportar información a entidades públicas y autoridades competentes cuando exista un deber legal.
- Realizar gestiones administrativas, contables, financieras, de facturación, cobros y pagos.

	AG EYE CARE PROFESSIONALS SAS		
	AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES		
Código:	Fecha elaboración: 08-01-2026	Versión: 02	Página 2 de 2

Declaro que he sido informado(a) de manera clara y expresa que:

1. La información suministrada antes, durante o con posterioridad a la suscripción de esta autorización podrá ser actualizada a solicitud del titular o cuando sea necesario para el cumplimiento de las finalidades autorizadas.
2. El suministro de datos personales sensibles es facultativo, y no estoy obligado(a) a autorizar su tratamiento.
3. Como titular de los datos personales, tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos, así como a revocar la presente autorización otorgada, salvo cuando exista un deber legal o contractual que lo impida.
4. Los datos personales serán almacenados en bases de datos de la empresa y conservados durante el tiempo necesario para cumplir las finalidades autorizadas, la vigencia de la sociedad, su proceso de liquidación y los términos que establezca la ley.
5. El manejo y administración de la base de datos estará a cargo y responsabilidad de la empresa, los terceros que para tal fin se deleguen, o en su defecto, la autoridad competente, en los casos en que la Ley así lo establezca.
6. Que la política de tratamiento de la información de la empresa se encuentra disponible para consulta en la página web: www.ageyecare.co
7. El área responsable de la Política de Tratamiento de la Información es la coordinadora de calidad, quien podrá ser contactada a través del correo electrónico: calidad@ageyecare.co, teléfono: 3017569592 o en las instalaciones en la Calle 119 # 7 – 14 consultorio 318
8. En caso de inconformidad, puedo presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio.

Con la suscripción del presente documento, autorizo de manera expresa a la empresa para recolectar, almacenar, actualizar, usar, tratar y/o circular los datos personales suministrados, conforme a las finalidades aquí descritas y a la normativa vigente.

Fecha: 08/enero/2026

FIRMA: _____

C.C./NIT: _____