

AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

FARMASOL EP.

Por medio de la presente, autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a **FARMACIAS MUNICIPALES SOLIDARIAS FARMASOL EP.**, para que en los términos legalmente establecidos realice el tratamiento de mis datos personales, entendido este como la recolección, intercambio, actualización, procesamiento, reproducción, compilación, almacenamiento, circulación, sistematización de mi información personal que entrego o entregaré y en general la organización de mis datos personales de forma parcial o total, en virtud de las relaciones comerciales, contractuales, legales y/o de cualquier otra que surja en relación a los servicios o productos que brinda la empresa.

Así mismo entiendo que la información será utilizada directa o indirectamente para procesos comerciales, de atención al cliente y mercadeo, procesamiento, análisis, investigación, estadísticas, referencias y demás trámites operativos para facilitar, promover, permitir o mantener las relaciones con FARMASOL EP.

Autorizo a que FARMASOL EP., utilice mis datos para contactarme con fines informativos, publicitarios y comerciales a través del servicio de telefonía, correo electrónico, mensajería SMS, y/o cualquier otro medio de comunicación electrónica, incluyendo la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp, así como diferentes redes sociales.

Adicionalmente, autorizo también a que el FARMASOL EP., dé tratamiento a mis datos personales a través de terceros, para los fines arriba detallados, con cualquier persona natural o jurídica de derecho público, privado, nacional o extranjera que el FARMASOL EP., determine.

Entiendo y acepto que mi información personal podrá ser almacenada de manera impresa o digital, y será accesada por los funcionarios de FARMASOL EP., estando obligados a cumplir con la legislación aplicable a las políticas de confidencialidad, protección de datos. FARMASOL EP., conservará la información personal al menos durante el tiempo que dure la relación comercial y el que sea necesario para cumplir con la normativa respectiva del sector respecto de la conservación de archivos.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con normas legales expresas sobre protección de datos personales que resulten aplicables, las mismas que constan en la página web del www.farmasol.gob.ec y en el enlace [Política para el tratamiento de datos personales - Gobierno Electrónico de Ecuador \(gobiernoelectronico.gob.ec\)](http://gobiernoelectronico.gob.ec).

Manifiesto que, como titular de los datos, fui informado de los derechos con que cuento para conocer, actualizar y rectificar mi información personal o revocar la autorización, lo cual podré ejercerlo a través de la web (<http://www.farmasol.gob.ec/contacto/>), o comunicado escrito o acudiendo a la oficina matriz de Farmasol EP.

Con la lectura de este documento manifiesto que he sido informado sobre el Tratamiento de Datos Personales, y otorgo mi autorización de forma voluntaria y verídica, y en señal de aceptación suscribo el presente documento.