AVISO DE PRIVACIDAD

(Colaboradores)

Condominio Centro Médico Palmas A.C., con domicilio en Avenida Paseo de las Palmas 745, Lomas de Chapultepec, Miguel Hidalgo, CP. 11000, Ciudad de México, México, es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y al respecto le informamos lo siguiente:

¿Para qué fines utilizaremos sus datos personales?

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades que son necesarias para el servicio que solicita:

- Acceso y Uso de las instalaciones del Condominio.
- Servicios Administrativos
    - Recursos Humanos

¿Qué datos personales utilizaremos para estos fines?

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales:

- Nombre
- Estado Civil
- Fotografía *
- Videograbación
- Clave Única de Registro de Población (CURP)
- Fecha y lugar de nacimiento
- Nacionalidad
- Edad
- Correo electrónico y correo institucional
- Puesto o cargo que desempeña
- Domicilio de trabajo
- Teléfono institucional
- Referencias laborales
- Información generada durante los procesos de reclutamiento, selección y contratación
- Trayectoria educativa y Capacitación laboral
- Títulos y cédula profesional
- Certificados y reconocimientos
- Pasatiempos y aficiones
- Deportes que practica
- Registro Federal de Contribuyentes (RFC)*
- Domicilio particular *
- Teléfono particular *
- Teléfono celular *
- Firma autógrafa *
- Bienes muebles (Vehículos) *
- Bienes inmuebles (Créditos) *
- Información fiscal *
- Cuentas bancarias *
- Seguros *

Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad utilizaremos los siguientes datos personales considerados como sensibles, que requieren de especial protección:

- Estado de salud físico presente, pasado o futuro **
- Huella dactilar **
- Calidad migratoria **

¿Con quién compartimos su información personal y para qué fines?

Le informamos que sus datos personales son compartidos dentro del país con las siguientes personas, empresas, organizaciones o autoridades distintas a nosotros, para los siguientes fines:

Destinatario de los datos personales	Finalidad	Requiere del consentimiento
Cortina Bienes Raíces S.C.	Administración del inmueble	No
Servicio de Administración Tributaria	Impuestos	No
Despacho de contadores	Contabilidad	No
Despacho de abogados	Juicios y requerimientos	No
Instituciones bancarias	Transferencias electrónicas	Si
IMSS, INFONAVIT, FONACOT	Cumplimiento de obligaciones	No

¿Cómo puede acceder, rectificar o cancelar sus datos personales, u oponerse a su uso?

Usted tiene derecho a conocer qué datos personales tenemos de usted, para qué los utilizamos y las condiciones del uso que les damos (Acceso). Asimismo, es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta (Rectificación); que la eliminemos de nuestros registros o bases de datos cuando considere que la misma no está siendo utilizada adecuadamente (Cancelación); así como oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (Oposición). Estos derechos se conocen como derechos ARCO.

Para conocer el procedimiento y requisitos para el ejercicio de los derechos ARCO, ponemos a su disposición el correo electrónico o contacto telefónico de la persona o departamento de datos personales:

Departamento de protección de datos personales, teléfono 55 5540 6983 ubicado en Avenida Paseo de las Palmas 755, Piso 7, Lomas de Chapultepec, Miguel Hidalgo, CP. 11000, Ciudad de México, México o a través del correo electrónico: protecciondedatos@grupocortina.com.mx

Usted puede revocar su consentimiento para el uso de sus datos personales

Usted puede revocar el consentimiento que, en su caso, nos haya otorgado para el tratamiento de sus datos personales. Sin embargo, es importante que tenga en cuenta que no en todos los casos podremos atender su solicitud o concluir el uso de forma inmediata, ya que es posible que por alguna obligación legal requiramos seguir tratando sus datos personales. Asimismo, usted deberá considerar que, para ciertos fines, la revocación de su consentimiento implicará que no le podamos seguir prestando el servicio que nos solicitó, o la conclusión de su relación con nosotros. Para revocar su consentimiento deberá presentar su solicitud mediante atención personal o correo electrónico a la persona o departamento de datos personales. Para conocer el procedimiento y requisitos para la revocación del consentimiento, ponemos a su disposición el correo electrónico o contacto telefónico de la persona o departamento de datos personales: protecciondedatos@grupocortina.com.mx

¿Cómo puede limitar el uso o divulgación de su información personal?

Con objeto de que usted pueda limitar el uso y divulgación de su información personal, le ofrecemos atención personal, correo electrónico o contacto telefónico de la persona o departamento de datos personales.

¿Cómo puede conocer los cambios en este aviso de privacidad?

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales; de nuestras propias necesidades por los productos o servicios que ofrecemos; de nuestras prácticas de privacidad; de cambios en nuestro modelo de negocio, o por otras causas.

Nos comprometemos a mantenerlo informado sobre los cambios que pueda sufrir el presente aviso de privacidad, a través de: www.cortina.com.mx/medico

Consentimiento para el tratamiento de sus datos personales

Consiento que mis datos personales sean tratados de conformidad con los términos y condiciones informados en el presente aviso de privacidad.

- Tácito:
Le informamos que para las transferencias indicadas sin asterisco (*) requerimos obtener su consentimiento. Si usted no manifiesta su negativa para dichas transferencias, entenderemos que nos lo ha otorgado.

No autorizo que mis datos personales sean compartidos con los siguientes terceros:
_____

- Expreso:
Le informamos que para las transferencias indicadas con un asterisco (*) requerimos obtener su consentimiento expreso:
Otorgo mi consentimiento para las siguientes transferencias de mis datos personales:
Nombre y firma del titular: _____

- Expreso y por escrito:
Le informamos que para las transferencias indicadas con doble asterisco (**) requerimos obtener su consentimiento expreso y por escrito:
Otorgo mi consentimiento para las siguientes transferencias de mis datos personales:

Nombre y firma del titular: _____

Fecha de última actualización: 15 de enero del 2025.