



HI-TEC MEDICAL, S.A. DE C.V.

AVISO DE PRIVACIDAD

I.- RESPONSABLE.

HI-TEC MEDICAL, S.A. de C.V., con domicilio en las calles de Puente de Piedra # 65, Colonia Toriello Guerra, C.P. 14050, Alcaldía de Tlalpan, Ciudad de México, a quien en adelante se mencionará indistintamente como “RESPONSABLE” o “HI-TEC”, de conformidad con los artículos 6, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 36 y demás aplicables de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, es responsable de recabar sus datos personales, así como, del uso y protección que se dé a los mismos.

Usted puede contactarnos en la Oficina de Privacidad.

- Domicilio: Puente de Piedra No. 65, Col. Toriello Guerra, C.P.14050, Alcaldía de Tlalpan, Ciudad de México.
- Correo electrónico ***alan.alejandre@hitecmedical.mx***
- Teléfono (55) 5171 2820 ext. 3111

II.- TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES.

Los datos que solicitamos serán utilizados para las siguientes finalidades:

- a) Su relación de negocios con “HI-TEC”.
- b) La elaboración de una base de datos.
- c) Su alta que lo acredite como proveedor de “HI-TEC”.
- d) Recabar información de usted para una mejor relación comercial.
- e) Efectuar transferencias con sus datos personales a terceros en los
- f) términos del aviso de privacidad.

No se recabarán datos personales sensibles; por lo anterior, requerimos obtener los siguientes datos personales, que pueden ser entre otros:

- Denominación o razón social.
- Domicilio.
- Teléfonos.
- Correos electrónicos.
- RFC de la sociedad,
- Número de escritura pública.



- Fecha de constitución de la sociedad.
- Notario público ante el cual se constituyó la sociedad.
- Datos de inscripción de la sociedad en el registro público.
- Poder notarial del representante legal con el que acredite su personalidad para representar a la sociedad.
- Identificación oficial vigente del representante legal.
- Nombres, correos electrónicos y números telefónicos de los contactos.
- Instituciones de crédito con las cuales tenga cuentas bancarias, números de cuenta, números de cuenta CLABE.

Dichos datos podrán ser recabados directa o personalmente con usted, o bien, a través de correo electrónico.

III.-LIMITACIÓN DEL USO O DIVULGACIÓN DE SUS DATOS PERSONALES.

“HI-TEC” ha designado a un encargado de datos personales (“Responsable de Privacidad”), por consiguiente, usted podrá limitar el uso o divulgación de sus datos personales de manera personal ante “HI-TEC”, en el domicilio señalado en el numeral I del presente aviso de privacidad o en el correo electrónico alan.alejandre@hitecmedical.mx

IV.- MEDIOS PARA REVOCAR EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES.

Usted podrá revocar su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales de la misma manera como otorgó su consentimiento. Si posteriormente a la revocación usted requiere la confirmación de esta, “HI-TEC” le dará respuesta de forma expresa.

V.- EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO.

Usted tiene derecho a acceder a los datos personales que nos proporcione y que lleguemos a poseer, así como, a las particularidades del tratamiento que demos a los mismos. En caso de que usted desee corregirlos debido a que sean erróneos, imprecisos o incompletos; deberá informarnos al respecto, y en su caso podrá también cancelarlos cuando considere que no se requieren para alguna de las finalidades indicadas en presente aviso de privacidad; cuando haya finalizado la relación contractual, o bien, cuando usted desee oponerse al tratamiento de estos para fines específicos.

Para el correcto ejercicio de sus Derechos ARCO, usted deberá presentar una solicitud (“Solicitud ARCO”) a la atención del “Responsable de Privacidad” en el



domicilio señalado en el numeral I del presente Aviso de Privacidad o mediante correo electrónico a la dirección de contacto **alan.alejandro@hitecmedical.mx** acompañando la información y documentación siguiente:

- a) Su nombre, domicilio y correo electrónico para estar en condiciones de comunicarle la respuesta a su Solicitud ARCO;
- b) Copia de la documentación que acredite su identidad y/o su personalidad como representante legal, cuyo original deberá presentar para poder recibir la respuesta de “HI-TEC”.
- c) Descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los cuales intenta ejercer alguno de los Derechos ARCO.
- d) Cualquier documento o información que facilite la localización de sus datos personales y;
- e) En caso de requerir la rectificación de sus datos personales, deberá indicar también, los cambios a realizar y proporcionar la documentación que avale su solicitud.

El “Responsable de Privacidad” le dará respuesta a su Solicitud ARCO y le precisará los motivos de su resolución afirmativa o procedente, a través de correo electrónico en un plazo no mayor a 20 días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de su Solicitud ARCO, los cambios solicitados se efectuarán en un plazo máximo de 15 días hábiles.

“HI-TEC” podrá negar el acceso la (NEGATIVA) para que usted ejerza sus Derechos ARCO, en los supuestos que determina la legislación, por lo tanto, deberá informar a usted las causas de tal decisión. En caso de que la negativa sea parcial, “HI-TEC” efectuará el acceso, rectificación, cancelación u oposición en la parte correspondiente.

De conformidad con el artículo 35 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, la entrega de sus datos personales será gratuita, debiendo cubrir usted como titular únicamente los gastos justificados de envío y de reproducción en copias u otros formatos, sin embargo, si usted reitera su solicitud en un periodo menor a 12 meses, los costos serán de tres días de salario mínimo general vigente en la Ciudad de México, a menos que existan modificaciones sustanciales al aviso de privacidad que motiven nuevas consultas.



VI.- AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERIR SUS DATOS PERSONALES.

Le informamos que sus datos personales pueden ser transferidos a personas distintas a esta empresa. En ese sentido su información puede ser compartida con instituciones bancarias, de gobierno o diferentes personas con los que se tiene convenio, siendo necesario para concluir alguna contratación. De conformidad con los términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, requerimos de su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos personales, por lo que le solicitamos indique si acepta:

<input type="checkbox"/>	Sí consiento que mis datos personales sean transferidos en los términos que señala el presente aviso de privacidad.
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	No consiento que mis datos personales sean transferidos en los términos que señala el presente aviso de privacidad.
--------------------------	---

Nos comprometemos a no transferir sus datos personales a terceros sin su consentimiento, salvo las excepciones señaladas en el artículo 37 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, así como a realizar esta transferencia en los términos del artículo 36 de la Ley en cita.

Si usted no manifiesta su oposición para que sus datos personales sean transferidos, se entenderá que ha otorgado su consentimiento para tal efecto.

VII.- MODIFICACIONES.

Nos reservamos en todo momento el derecho para efectuar modificaciones o actualizaciones al presente aviso de privacidad, debido a la observancia de nuevas disposiciones legales, nuevos requerimientos en la relación comercial o políticas internas.

Estas modificaciones estarán disponibles a través de los siguientes medios: (i) anuncios visibles en nuestras oficinas (ii) trípticos o folletos disponibles en nuestras oficinas (iii) nuestra página de internet <https://hitecmedical.mx>

Fecha de la última actualización 14/06/2024.