



ACFO
Asociación Colombiana de
Facultades de Odontología

Av. Cra 19 No. 95 - 55

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE ODONTOLOGIA - ACFO, con domicilio en la Avenida Carrera 19 No. 95 - 55 Bogotá, como responsable del tratamiento de sus datos personales, se permite informar: Que en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, por la cual se estable el "Régimen General de Protección de Datos" y el Decreto Reglamentario 1377 del 27 de Junio de 2013 y demás disposiciones complementarias, solicita respetuosamente su autorización para que de manera libre, previa, clara, expresa, voluntaria y debidamente informada permita a la entidad recolectar, recaudar, almacenar, usar, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en nuestras bases de datos.

La información y/o datos personales suministrados podrán ser utilizados por la **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE ODONTOLOGIA - ACFO**. y/o terceros que cuenten con acuerdos comerciales, para fines del desarrollo de las funciones propias de la prestación de sus servicios, así como consulta, envío de información y publicidad de productos y/o servicios disponibles, y entrega de reportes a las autoridades de vigilancia y control, y en general para los fines establecidos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE ODONTOLOGIA - ACFO**.

Nos permitimos precisar que la **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE ODONTOLOGIA - ACFO**, cuenta con políticas internas que demuestran el compromiso con el almacenamiento, tratamiento, utilización y protección de la información o datos personales y/o comerciales, privados o semiprivados de nuestros asociados, proveedores y empleados, dando cabal cumplimiento a la normatividad pertinente.

En consecuencia, y de conformidad con los procedimientos contenidos en la mencionada ley, usted como titular de la información objeto de tratamiento, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir el dato y revocar la autorización de manera directa, expresa, inequívoca y por escrito a la siguiente cuenta de correo electrónico: contacto@acfo.edu.co

Si es una persona jurídica la autorización debe ir firmada por el representante legal o quien haga sus veces.

La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Firma: _____

Nombre Completo o Razón Social: _____

Identificación/NIT: _____

Cargo (Si es Empleado): _____

Fecha Diligenciamiento (AAAA/MM/DD): _____

Tipo de relación:(Marque con una X)

Cliente	<input type="checkbox"/>	Proveedor	<input type="checkbox"/>	Empleado	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	-----------	--------------------------	----------	--------------------------	------	--------------------------