

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo definido por la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la Circular Externa 002 de 2015 expedida por la Superintendencia de Industria y Comercio de la República de Colombia, cualquier otra norma que las derogue, modifique o sustituya, además de la política interna de manejo de la información implementada por **ACCESO VIRTUAL – AULAS AMIGAS S.A.S** y las demás normas concordantes, a través de las cuales se establecen disposiciones generales en materia de hábeas data y se regula el tratamiento de la información que contenga datos personales, me permito declarar de manera expresa que:

1. **AUTORIZO** de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la sociedad **ACCESO VIRTUAL – AULAS AMIGAS S.A.S**, para que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general, el tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregaré, en virtud de las relaciones legales, contractuales, comerciales y/o de cualquier otra que surja, en desarrollo y ejecución de los fines descritos en el presente documento.

Dicha autorización para adelantar el tratamiento de mis datos personales, se extiende durante la totalidad del tiempo en el que pueda llegar consolidarse un vínculo o este persista por cualquier circunstancia con la Sociedad **ACCESO VIRTUAL – AULAS AMIGAS S.A.S** y con posterioridad a la terminación del mismo, siempre que tal tratamiento se encuentre relacionado con las finalidades para las cuales los datos personales, fueron inicialmente suministrados y autorizados.

2. **DECLARO** conocer que los datos personales objeto de tratamiento, serán utilizados específicamente: Dentro de los procesos de formación docente derivadas de la ejecución de la Licitación Pública Internacional identificada como: SDO No. BID3618/OC-GU-LPI-BNS-02-2021 para la “Adquisición de Equipo Tecnológico para Centros Educativos oficiales del nivel primario en la República de Guatemala”, así como para la posterior invitación a eventos posteriores de actualizaciones de formación, participación en las comunidades de práctica y demás actividades relacionadas a los procesos de formación docente adelantados por la sociedad **ACCESO VIRTUAL – AULAS AMIGAS S.A.S** .
3. **DECLARO** que me han sido informados y conozco los derechos que el ordenamiento legal y la jurisprudencia, conceden al titular de los datos personales y que incluyen entre otras prerrogativas las que a continuación se relacionan: (i) Conocer, actualizar y rectificar datos personales frente a los responsables o encargados del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado; (ii) solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento; (iii) ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a mis datos personales; (iv) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio o la entidad encargada, quejas por infracciones al régimen de protección de datos personales; (v) revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato personal cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, (vi) acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

La política de manejo de datos personales adoptada por **ACCESO VIRTUAL – AULAS AMIGAS S.A.S**, se encuentra publicada en la página web www.aulasamigas.com

4. **CONOZCO** que en los casos en que requiera ejercer los derechos anteriormente mencionados, la solicitud respectiva podrá ser elevada a través de los mecanismos dispuestos para tal fin: vnarvaez@aulasamigas.com

En constancia de lo anterior, se firma este documento a los días (___), del mes de (_____) del año 20(____).

Cordialmente,

FIRMA: _____

NOMBRE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DNI. No. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Correo electrónico: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Teléfonos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Dirección de Residencia: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX