SOLUCIONES TECNOLÓGICAS
PARA EL MANEJO DOCUMENTAL

FORMATO No. 7 AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

FNA-VGHA-CD-045-2023

Señores

FONDO NACIONAL DEL AHORRO

Por medio del presente documento autorizo de manera voluntaria, otorgo mi consentimiento previo, expreso e informado e inequívoco a el FNA y a quien le sean cedidos los derechos para tratar mis datos personales, con la finalidad exclusiva para los fines del presente contrato, ejecución y terminación, así como el contacto a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico, y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales.

El FNA podrá usar mi información para los siguientes fines:

- Efectuar las gestiones pertinentes para el desarrollo de la etapa precontractual, contractual y pos contractual con el FNA.
- Realizar invitaciones a eventos, mejora de productos y servicios u ofertar nuevos productos y todas aquellas actividades asociadas al vínculo existente con el FNA
- Gestionar tramites solicitudes, quejas, reclamos, realizar análisis de riesgos. efectuar encuestas de satisfacción respecto de los servicios del FNA
- Dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales a nivel del país, a cualquier empresa o terceros como consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera o para implementar servicios de computación en la nube.

http://www.fna.gov.co/wps/portal/inicio/atencion_ciudadano/condiciones_politicas/politica_tratamiento_datos_personales

Para todo lo anterior, otorgo mi autorización expresa e inequívoca al FNA para tratar mi información personal de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales y, por tanto, me comprometo a conocer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en

Autorizo al FNA a modificar o actualizar su contenido a fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de servicios o productos dando aviso previo por medio de la página web del FNA o por correo electrónico.
La información del formato del cual forma parte la presente autorización la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Nombre: CESAR EDUARDO PARRA MANRIQUE Firma_____
Cedula: 79.644.076
Fecha: 30 de Mayo 2023
REPRESENTANTE LEGAL IMAGE SCAN S.A.S NIT 830.073.624-1

FORMATO DE DATOS PERSONALES	
PRIMER NOMBRE CESAR	**SEGUNDO NOMBRE** EDUARDO
PRIMER APELLIDO PARRA	**SEGUNDO APELLIDO** MANRIQUE
ESTUDIOS REALIZADOS TECNOLOGO	**GRADO ACADEMICO** TECNOLOGO
N° CÉDULA DE CIUDADANIA 79.644.076	**FECHA DE EXPEDICIÓN** 13/AGO/1991
ESTADO CIVIL SOLTERO	**LUGAR DE NACIMIENTO** NORTE DE SANTANDER / CUCUTA
MUNICIPIO BOGOTA D.C	**DEPARTAMENTO** BOGOTA D.C
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA CLL 25C 85B 89 P3 SANTA CECILIA MODELIA	**CIUDAD** BOGOTA D.C
N° DE CELULAR 317 667 11 38 – 311 868 37 14	**CORREO ELECTRONICO** gerencia@imagescan.com.co