Alcaldía Municipal de Envigado	**Consentimiento expreso con transferencia de datos sensibles – biométricos y declaración**	Código: CC-PL-053
		Versión: 01
		Página **1** de **1**

Empresa: Municipio de Envigado	**Fecha:**	**20 de Marzo de 2024**
Nombre del Contratista	**CÁMARA DE COMERCIO ABURRÁ SUR**	
Documento de identidad	**NIT 800.157.427-8**	

Descripción De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes; y resolución municipal 5068 del 13 de Abril de 2021 "política seguridad de la información".		**Aplica** (Marcar con "X") **Si**	**No**
Consentimiento expreso con transferencia de datos	Autorizo como Titular de los datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del **Municipio de Envigado**, siendo tratados con la finalidad de Concesión y gestión de permisos, licencias y autorizaciones, fines históricos, científicos o estadísticos, gestión de sanciones, amonestaciones, requerimientos, exclusiones, procedimientos administrativos, gestión de pago, gestión de contratista, prevención de riesgos laborales, promoción y gestión de administrativa, transmisión y/o transferencia de datos. De igual modo, autorizo la transmisión y/o transferencia de mis datos a terceras entidades, cuyo objeto social sea la prestación de servicios de salud, fondo de pensiones y cesantías, ARL, cajas de compensación familiar y pago de honorarios, en todo caso, gestión administrativa en general y publicidad contractual en los portales de Colombia compra eficiente y los entes de control. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles, entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación, o sobre menores de edad.	X	
Consentimiento expreso para utilizar datos sensibles - biométricos	Autorizo como titular mis datos sensibles correspondientes a Información del estado de Salud, Imágenes fotográficas, videos y huellas dactilares sean incorporadas en una base de datos responsabilidad de **Municipio de Envigado**, con la finalidad de conocer el estado de salud de la persona que incluyen: resultados de pruebas de laboratorios, estudios médicos, diagnósticos médicos, generales o especializados, psicológicos o psiquiátricos, además que las fotografías y videos puedan ser publicadas en medios impresos (carnets), medios audiovisuales, redes sociales institucionales, así como, para realizar gestión administrativa en seguridad industrial Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles, entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación, o sobre menores de edad.	X	
Declaración	De igual modo, declaro haber sido informado respecto de las autorizaciones aquí suscritas que puedo ejercitar mis derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido al **Municipio de Envigado** al correo electrónico ciudadano@envigado.gov.co, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la Cra. 43 #38S-35, Zona 9, Envigado, Antioquia.	Aplica en cualquiera de los casos	

Autoriza: _____

JOSÉ ALEJANDRO TAMAYO MAYA

N° Cédula: 70.565.989 de Envigado

Teléfono/ celular: 604 444 23 44 Ext. 1110 / 316 875 60 85