FORMATO No. 6
AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Secretaria Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento de los contratos de la entidad.

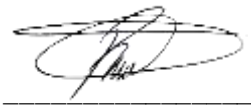
Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Seguridad de la Información de la Secretaria Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia publicada en la página web de la entidad ~~www.scj.gov.co~~, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que: como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato.

Se suscribe en la ciudad de Bogotá, el dia 13 de diciembre de 2024

Cordialmente

Nombre o Razón Social del Proponente: SUMINISTROS Y ASESORIAS S&R SAS
NIT: 901.263.311-2
Nombre del Representante Legal: ROGER ENRIQUE QUIROGA VILLARRAGA
C.C. Nº 80.925.977 de Bogotá
Dirección: Calle 12b #7-22 Bogotá
Teléfonos: 3213239976
Ciudad: Bogotá
Correo electrónico: suministrosyasesoriassyr1205@gmail.com



FIRMA: _____
NOMBRE DE QUIEN FIRMA: ROGER ENRIQUE QUIROGA VILLARRAGA