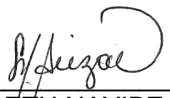
Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**			
	Versión: 01	Fecha:	Página: 1 de1	Código: RE-A-GT-14

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por La Escuela Superior de Administración Publica - La ESAP de lo siguiente:

1. La ESAP actuará como Responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales la ESAP disponible en SGC en página web de la entidad.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: _____.
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por el ESAP y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales del ESAP.
6. Mediante la página web de la entidad (www.esap.edu.co), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. La ESAP garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la ESAP para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la ESAP.
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de __CARTAGENA_, a los __11_ días del mes de _ENERO__ del año__2025__.



Firma: _____
Nombre: ____LILIBETH NAYIBE ARIZA VEGA_____
Identificación: __45763167_____

Elaboró y Autorizó (Componente Técnico)	**Revisó (Componente Jurídico)**	**Aprobado por:**	**Incorporó al SGE**
Nombre: Nelson Jose Orozco Salgado	Nombre: Nelson Jose Valdes Castrillon	Nombre: Claudia Marcela Franco	Nombre: Nubia Guaidia
Cargo: Jefe Oficina de Sistemas e Informática	Cargo: Jefe de Oficina Asesora Jurídica	Cargo: Directora Nacional(E)	Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeación(E)
Firma:	Firma:	Firma:	Firma: