AUTORIZACIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales” y el Decreto 1074 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo", autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Superintendencia del Subsidio Familiar, 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 prestación de servicios de la entidad.

Así mismo, autorizo a la Entidad para que adelante la verificación que trata el artículo 4 de la Ley 1918 de 2018, con el fin de confirmar el estado en el que me encuentro en el registro de inhabilidades por delitos sexuales.

Al igual, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Ley de tratamiento de datos personales, 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 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 de los datos, presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.

Autorizo para que los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación:

1. Por la SUPERINTENDENCIA, en la ciudad de Bogotá, en la Carrera 69 No. 25 B-44, PISO 3°, 4° y7°, o a través del correo electrónico contratacion@ssf.gov.co
2. Por el Contratista, en el correo electrónico y dirección que estipulada en la hoja de vida SIGEP.

La contratista autoriza la notificación electrónica de los actos que prefiera la Superintendencia del Subsidio Familiar, en desarrollo de la gestión contractual en todas sus etapas contractual y poscontractual, de conformidad con lo establecido en el artículo 56 del código de procedimiento administrativo de lo contencioso administrativo- CPACA, para fines de la notificación electrónica. La misma se efectuará al correo electrónico registrado en la hoja de vida SIGEP por el contratista, el cual se compromete a mantenerlo activo, vigente o a reportar cualquier modificación sobre el correo electrónico para los fines de notificación que autoriza a la Superintendencia del Subsidio Familiar.

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7
Edificio World Business Port
Conmutador: (+57) (601) 348 78 00
Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110
Correo institucional: ssf@ssf.gov.co

AUTORIZACIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

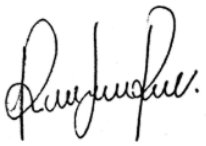
INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL CONTRATISTA		RESPUESTA		
		SÍ	**NO**	**¿Cuál?**
1	Actualmente tiene alguna discapacidad		X	
2	Es víctima del conflicto armado		X	
3	Pertenece a algún grupo étnico o comunidad indígena, afrodescendiente o Rrom		X	
4	Es madre / padre cabeza de familia		X	
5	**Escoja su rango de edad:** 18 a 25: ____ 26 a 40: X 41 a 59: ____ Más de 60: ___			
6	**¿En qué zona vive? *** Urbana: X rural: ____			
7	**¿A qué género pertenece?** Femenino: X Masculino: ____ Otro: ____ Prefiero no decirlo: ____			
8	**¿Pertenece a la comunidad LGBTIQ+?** SÍ: ____ NO: X Prefiero no decirlo: ____			
9	**¿Se encuentra registrado como Victima del Conflicto Armado en el RUV? *** SÍ: ____ NO: X___			
10	**¿Pertenece a alguno de los siguientes pueblos étnicos? *** Indígenas: ____ Raizal: ____ Afrocolombiana / Negra: ____ Palenquera: ____ Rrom – Gitano: ____ Ninguna: X			
11	**¿Tiene usted alguna discapacidad? *** Auditiva: ____ Visual: ____ Física: ____ Psicosocial: ____ Cognitiva: ____ Discapacidad múltiple: ____ Otra: ____ Ninguna: X			
12	**¿Pertenece a alguna de las siguientes asociaciones? *** Asociaciones Campesinas: __ Asociaciones de Mujeres: ____ Asociaciones de Víctimas: ____ Juntas de Acción Comunal: ____ Juntas de Padres de Familia: ____ Cabildos: ____			

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7
Edificio World Business Port
Conmutador: (+57) (601) 348 78 00
Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110
Correo institucional: ssf@ssf.gov.co

AUTORIZACIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL CONTRATISTA		RESPUESTA		
		SÍ	NO	¿Cuál?
	Consejos Comunitarios: ____ Kumpania: ____ Otra: ____ Ninguna:X_____			

Se suscribe a los 7 días del mes de Julio de 2025.

Firma 

Nombre completo: PAOLA PATRICIA LUNA ROSSO

Cédula: 1.065.005.190