IGAC INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI	**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Yo ___Juan David López Flórez___identificado(a) con documento de identidad No. ___1018441095____, actuando en nombre propio ( ) / representación de_____ identificado(a) con documento de identidad o NIT No. _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, manifiesto de forma libre, previa, expresa, informada e inequívoca mediante el diligenciamiento del presente formato, que **AUTORIZO AL INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI – IGAC** por el tiempo requerido para que realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transmisión, transferencia y, en general, el tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa ( ); DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ( ); OTROS ( ), para fines legales, contractuales y misionales de conformidad con la **POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES** de la entidad, disponible en la página web www.igac.gov.co.

Así mismo, declaro que he sido informado sobre el carácter facultativo para autorizar el tratamiento de los datos *sensibles* y/o de niñas, niños y adolescentes y que conozco los siguientes **DERECHOS** que ostento como titular:

a. Acceder, obtener copia, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales de conformidad con los procedimientos establecidos, conforme lo previsto en la Constitución y la ley.
b. A que se garantice la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos reservándose el derecho de modificar la Política de Tratamiento de Datos Personales, cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

Finalmente, manifiesto que para ejercer los derechos antes mencionados, he sido informado de los canales de comunicación dispuestos por el IGAC para atender cualquier inquietud, actualización y/o modificación de mis datos. (Teléfono: 601 6531888 / Correo: contactenos@igac.gov.co / web: www.igac.gov.co).

Autorizo al IGAC o a quien este encargue, la recolección y el tratamiento de los datos personales sensibles como lo son mi huella digital y fotografía con fines de seguridad en las instalaciones, siendo consiente que no estoy obligado a autorizarlos.

SI	X	NO	

En constancia, firmo el presente documento en la ciudad de ____Bogotá____, el día ___16__ del mes de ___abril___ del 2025_.

Firma:
Teléfono: 3192919153
Correo Electrónico: juandcatastral@gmacil.com