



POLITÉCNICO COLOMBIANO  
JAIME ISAZA CADAVID

## AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Código: FTI05

Versión: 03

**Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013  
Acuerdo Directivo 8 de abril 8 de 2019**

El **Politécnico Colombiano “Jaime Isaza Cadavid”** identificado con **NIT 890.980.136-6** como responsable de los datos personales obtenidos a través de sus distintos canales de atención, solicita a todas las personas que por razones de la actividad que despliega la Institución suministren datos personales, su autorización para que de manera libre, previa, expresa y voluntaria nos permitan su tratamiento.

Tal autorización permitirá a) Recolectar, transferir, almacenar, usar, circular, compartir, actualizar, habilitar, deshabilitar y transmitir, de conformidad con el Acuerdo Directivo 8 de 2019, para el tratamiento de los datos personales, b) Informar sobre el servicio público de educación superior que ofrecemos, así como de los eventos relacionados, c) Realizar estudios, evaluaciones así como análisis con fines estadísticos, d) Realizar encuestas de satisfacción e) Responder a las PQRS que se realicen a través del canal que el **Politécnico Colombiano “Jaime Isaza Cadavid”** disponga, f) notificar cambios en la política de protección de datos.

Los titulares podrán ejercer sus derechos de conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, a través del siguiente correo [datospersonales@elpoli.edu.co](mailto:datospersonales@elpoli.edu.co), si desea conocer nuestra política de tratamiento de datos podrá acceder a la página web <https://www.politecnicojic.edu.co/index.php/acerca-del-poli/coordinacion-de-informatica-corporativa/datospersonales>

Habiendo leído y entendido la protección de datos personales, Yo **CLAUDIA MARÍA ANGARITA GÓMEZ** identificado(a) con documento de identidad 42.881.990 de Envigado Antioquia, Representante Legal de la **EMPRESA DE SEGURIDAD DEL ORIENTE ESO RIONEGRO S.A.S** autorizo al **Politécnico Colombiano “Jaime Isaza Cadavid”** para que realice tratamiento de mis datos personales conforme a las finalidades descritas anteriormente, razón por la cual remito la información detallada solicitada.

NOMBRE COMPLETO (Persona Natural o Jurídica):

Claudia María Angarita Gómez

DOCUMENTO DE IDENTIDAD O NIT: 42881990

FIRMA: Claudia María Angarita Gómez

MENOR DE EDAD? SI ☐ NO ☒

NOMBRE COMPLETO (Representante Legal): \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_



SCS205 1

