AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, **REY SILVA ADRIANA**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **63.478.353** de Girón, Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, identificada con NIT 860.524.654-6, por medio del presente documento manifiesto que autorizo de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada al COLEGIO RAFAEL POMBO, para que realice el tratamiento
de mis datos personales, conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas concordantes.

El tratamiento de la información comprende, entre otros, la recolección, almacenamiento, uso, circulación, actualización y supresión de los datos personales, con las siguientes finalidades:

- Gestionar procesos administrativos, contractuales, comerciales o académicos relacionados con la empresa ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
- Mantener comunicación relacionada con propuestas, servicios o actividades institucionales.
- Cumplir con obligaciones legales, contractuales y de control interno del Instituto Rafael Pombo.
- Utilizar los datos para fines institucionales, siempre bajo los parámetros de confidencialidad y protección establecidos por la ley.

El titular de los datos personales tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir sus datos, así como a revocar la autorización otorgada, de acuerdo con los procedimientos establecidos en la Ley 1581 de 2012.

Expedido en Floridablanca, a los cuatro 04 días del mes de mayo del 2026

REY SILVA ADRIANA
63.478.353 de Girón