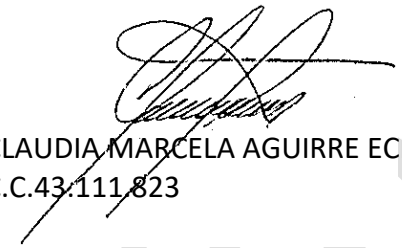
FORMATO

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, Claudia Marcela Aguirre Echavarria Identificado (a) con cédula No. 43.111.823 **de** BELLO, mediante el presente documento, de manera libre y espontánea y cumpliendo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, autorizo a la INSTITUCION EDUCATIVA CONCEJO DE BELLO DEL MUNICIPIO DE BELLO - ANTIOQUIA, para que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general, el tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregaré, en virtud de las relaciones legales, contractuales y/o de cualquier otra que surja, en desarrollo y ejecución de los fines descritos en el presente documento.

En constancia firmo la presente en Bello a los 09 días del mes Julio del año 2026

Firma



CLAUDIA MARCELA AGUIRRE ECHAVARRIA
C.C.43.111.823

PÚBLICA