AUTORIZACIÓN USO DE DATOS PERSONALES
CLIENTES - PROVEEDORES

Yo, _____, con domicilio en la ciudad de _____, identificado con documento de identidad No. _____, declaro que he sido informado(a) por el POLITÉCNICO CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN ODONTOLÓGICA CIANDCO que:

1. POLITÉCNICO CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN ODONTOLÓGICA CIANDCO, como responsable de los datos personales obtenidos a través de sus distintos canales de atención, documentos, órdenes de compra, solicitudes de bienes y servicios, entre otros, ha puesto a mi disposición el correo electrónico info@ciandco.edu.co, así como sus oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en la página web de la empresa: www.ciandco.edu.co disponibles de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 3:00 p.m., para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos mencionados en esta autorización.

2. Esta autorización permitirá al POLITÉCNICO CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN ODONTOLÓGICA CIANDCO recolectar, transferir, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir, actualizar y transmitir, de acuerdo con el procedimiento para el tratamiento de los datos personales, en procura de cumplir con las siguientes finalidades:
a) Validar la información en cumplimiento de la exigencia legal de conocimiento de sus clientes y/o proveedores aplicable al POLITÉCNICO CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN ODONTOLÓGICA CIANDCO; b) adelantar las acciones de cobro y recuperación de cartera, en virtud de los productos y servicios comercializados por POLITÉCNICO CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN ODONTOLÓGICA CIANDCO; c) para el tratamiento de los datos personales protegidos por nuestro ordenamiento jurídico; d) para el tratamiento y protección de los datos de contacto (direcciones de correo físico, electrónico, redes sociales y teléfono); e) para solicitar y recibir de entidades de carácter público o privado la información personal, laboral y de seguridad social, económica y financiera que reposa en sus bases de datos.

El alcance de la presente autorización comprende la facultad del POLITÉCNICO CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN ODONTOLÓGICA CIANDCO para el envío de mensajes con contenidos comercial, notificaciones, información de estados de cuenta, saldos, cuotas pendientes de pago y demás información relativa a los productos y servicios comercializados por la empresa, a través de correo electrónico y/o físico.

3. Mis derechos como titular de los datos personales son los previstos en la constitución y la ley, especialmente, el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal; así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales. Estos los puedo ejercer a través de los canales dispuestos por el POLITÉCNICO CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN ODONTOLÓGICA CIANDCO para la atención al público y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de POLITÉCNICO CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN ODONTOLÓGICA CIANDCO disponible en www.ciandco.edu.co.

Visto todo lo anterior, en virtud de lo contemplado en el literal a) del artículo 6 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Ley Estatutaria 1266 de 2008 y del Decreto Reglamentario 1377 de 2013, AUTORIZO de manera libre, expresa, inequívoca e informada a POLITÉCNICO CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN ODONTOLÓGICA CIANDCO para que la información vinculada o que pueda asociarse a mí, entendida esta como "datos personales", almacenado en documentos físicos y/o digitales, incluyendo pero sin limitarse a los datos o información personal no pública, los datos sensibles como nombre, número de documento de identificación, dirección, teléfono fijo o móvil, información bancaria, así como aquella información adicional a la cual llegare a tener acceso en virtud de las relaciones comerciales desarrolladas entre las partes, para que realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y, en general, tratamiento de mis datos personales, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la empresa y, por lo tanto, me comprometo a leer el Aviso de Privacidad y la Política mencionada, los cuales se encuentran disponibles en: www.ciandco.edu.co. Así mismo, autorizo a POLITÉCNICO CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN ODONTOLÓGICA CIANDCO a modificar o actualizar su contenido, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de servicios o productos, dando aviso previo por medio de la página web de la empresa, y/o correo electrónico.

La presente autorización se otorga para datos personales que se traten en el futuro y para los datos personales que hubieran sido tratados por POLITÉCNICO CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN ODONTOLÓGICA CIANDCO en el pasado, situación que se entiende ratificada por el presente documento. La información obtenida para el tratamiento de mis datos la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Nombre: _____ C.C. _____

Firma: _____ Fecha: _____