

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	
	FORMATO DE AUTORIZACION DE PROTECCION DE DATOS	FT-GRE-001
	C&C VISION S.A.S "VIVE"	Fecha:10/01/2024
	NIT:846000339	Versión:01

Fecha: _____

Yo, _____, identificado como aparece el pie de mi firma, por medio del presente escrito, manifiesto que he sido informado y autorizo _____ para que: Actúe como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrán recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Compañía disponible en www.vive.com.co.

Es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley 1581 de 2012 el Decreto 1377 de 2013, 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.

Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos por la empresa y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la misma.

Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico _____.

La empresa garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a _____ para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de Empresa. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Elaboró	Revisó y Aprobó
LINDA KARINA CUELLAR ORTIZ Responsable SGSST	WILSON JAVIER CARDENAS CONTRERAS Representante legal

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	
	FORMATO DE AUTORIZACION DE PROTECCION DE DATOS	FT-GRE-001
	C&C VISION S.A.S "VIVE"	Fecha:10/01/2024
	NIT:846000339	Versión:01

Finalmente, manifiesto conocer que en los casos en que requiera ejercer los derechos anteriormente mencionados, la solicitud respectiva podrá ser elevada a través de los mecanismos dispuestos para tal fin por C&C VISION SAS, que corresponden a los siguientes: Canal presencial ubicado en la dirección Cra 10 15 60 Barrio Centro, correo electrónico info@vive.com.co. Línea Telefónica 3183184903427 – WhatsApp 3235996408.

Se firma en Florencia Caquetá a los __ días, del mes __ de 2024.

En señal de conocimiento, aceptación y autorización

Firma del titular de la información

Email. _____ Dirección de notificación: _____

Elaboró	Revisó y Aprobó
LINDA KARINA CUELLAR ORTIZ Responsable SGSST	WILSON JAVIER CARDENAS CONTRERAS Representante legal



SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

**FORMATO DE AUTORIZACION DE PROTECCION DE
DATOS**

FT-GRE-001

C&C VISION S.A.S "VIVE"

Fecha:10/01/2024

NIT:846000339

Versión:01

Elaboró

LINDA KARINA CUELLAR ORTIZ
Responsable SGSST

Revisó y Aprobó

WILSON JAVIER CARDENAS CONTRERAS
Representante legal