

	FORMATO AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES PROVEEDORES	CODIGO FO-GHU-037
		FECHA 15/06/2017
		VERSIÓN 001

AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES – PROVEEDORES

ALLIANCE ENTERPRISE, en cumplimiento de lo definido en la ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y nuestra Política de protección de datos personales, le informa que los datos personales que usted ha suministrado en virtud de las operaciones que celebros con ALLIANCE ENTERPRISE, serán tratados mediante el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos, lo anterior de conformidad a lo definido en la Ley.

ALLIANCE ENTERPRISE S.A.S. con domicilio en la Calle 99 # 10-19 Oficina 501, en la ciudad de Bogotá, Colombia.; con correo electrónico protecciondedatos@alliensoft.com, y teléfono (+571) 7434340 considerada como Responsable del Tratamiento de Datos Personales de los cuales soy titular y que conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme a la política de tratamiento de datos de ALLIANCE ENTERPRISE publicada en la página web www.alliensoft.com

Usted podrá ejercer los derechos que la ley prevé, siguiendo los procedimientos que ALLIANCE ENTERPRISE S.A.S. proporciona para tales efectos, los cuales puede conocer en nuestra política de protección de datos personales a través de nuestro canal dispuesto mediante la página www.alliensoft.com y el correo electrónico protecciondedatos@alliensoft.com, donde podrá radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

Leído lo anterior autorizo de manera explícita e inequívoca a ALLIANCE ENTERPRISE S.A.S. para el tratamiento de los datos personales suministrados por mi persona dentro de las finalidades legales, contractuales y las contempladas en la política de protección de datos personales. Declaro que soy titular de la información reportada en este documento para autorizar el tratamiento de mis datos personales, que la he suministrado de forma voluntaria y es completa, confiable, veraz, exacta y verificable:

NOMBRE (S)	APELLIDO(S)
No. IDENTIFICACIÓN	E-MAIL
TELÉFONO(S)	FECHA (DD-MM-AA)