AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES CLIENTES, PROVEEDORES, SOCIOS Y EMPLEADOS.

ANALIZAR LABORATORIO FISICOQUÍMICO LTDA. con NIT 826.000.346-1, en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 reglamentados parcialmente por el Decreto 1074 del 26 de mayo de 2015 capitulo 25 y 26, solicita de manera libre y expresa la autorización de recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, actualizar, procesar, compilar y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en la base de datos de la empresa.

Con la firma de este documento declara que ha sido informado que:

a) **ANALIZAR LABORATORIO FISICOQUÍMICO LTDA.**, actuará como el Responsable del Tratamiento de sus datos personales y ha puesto a su disposición el correo electrónico dtanalizar@gmail.com y el número telefónico (8) 7614955 ó (8) 7614647, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de sus datos y el ejercicio de los derechos mencionados más adelante en esta autorización.
b) Los datos serán usados con el fin de atender o formalizar cualquier tipo de trámite, producto o servicio que usted requiera; de realizar encuestas; realizar transacciones y operaciones financieras entre las partes; la comunicación y localización de clientes externos e internos y proveedores.
c) Sus derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución Política y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal; así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de los datos personales.

Leído lo anterior autorizo de manera voluntaria, previa, explicita e inequívoca a **ANALIZAR LABORATORIO FISICOQUÍMICO LTDA.**, para el tratamiento de mis datos personales dentro de las finalidades legales, contractuales, comerciales y las aquí contempladas.

Declaro que soy el titular de la información reportada en este formulario para autorizar el tratamiento de mis datos personales.

NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL:	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: **C.C. ____ C.E. ____ NIT. ____**	**N° IDENTIFICACIÓN:**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CIUDAD:**
CORREO ELECTRÓNICO:	**FECHA** **Año: _____ Mes: _____ Día: _____**
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL Y/O AUTORIZADO:	