

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Declaro que he sido informado: Que **VIDRIOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD S.A.S.** (en adelante “**VICAYSEG S.A.S.**”) , ha puesto a mi disposición las líneas de atención 7807414 y 7763973, el correos electrónicos contabilidad@vicayseg.com y la oficina de atención ubicada en la cra 2 # 56 -44 Soacha Cundinamarca, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos mencionados en esta autorización.

Esta autorización permitirá a **VICAYSEG S.A.S.**, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a 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) Facturación de productos o servicios que obtengan con la empresa. b) recibir información de descuentos o promociones. c) validar la información en cumplimiento de la exigencia legal de conocimiento del cliente. d) adelantar acciones de cobro y recuperación de cartera. e) cuando me otorguen crédito informar mis datos a COVINOC o la empresa de recuperación de cartera que este contratando **VICAYSEG S.A.S** previa autorización escrita. f) recomendar mis servicios como vidriero y/o aluminiero a potenciales clientes. g) dar referencias comerciales a Bancos y/o establecimientos comerciales previa solicitud mía por escrito.

Mis derechos como titular del dato 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 **VICAYSEG S.A.S** para la atención al público y observando la política de tratamiento de datos personales de **VICAYSEG S.A.S** disponible en la sede o solicitándolos vía correo electrónico.

NOMBRES APELLIDOS / RAZON SOCIAL:			
Tipo de identificación:	Nº Cedula o Nº NIT:		
Dirección:	Barrio:		
Teléfono fijo:	Celular:		
Correo:	Firma:		
Este espacio lo diligencia la EMPRESA; Marcar con una X al grupo que pertenezca			
- Cliente	<input type="checkbox"/>		
- Proveedor	<input type="checkbox"/>		
- Empleado (VICAYSEG)	<input type="checkbox"/>		
En caso de haber marcado en la casilla CLIENTE:			
Crédito: SI ___ NO ___			
En caso de marcar la SI, presentar la siguiente información:			
- Estados financieros recientes.	<input type="checkbox"/>	- Pagare e instrucciones.	<input type="checkbox"/>
- Declaración de renta.	<input type="checkbox"/>	- Cámara y comercio / Rut.	<input type="checkbox"/>

En caso de haber marcado en la casilla EMPLEADO:

- Resultado examen médico ocupacional APTO___ NO APTO___
- Presento Hoja de vida: SI ___ NO ___
- Fecha de ingreso: DD / M / AA
- Fondo de pensión afiliado (AFP): _____
- Entidad promotora de salud: (EPS): _____
- Aseguradora de riesgos laborales (ARL): _____

La información del formato del cual forma parte la presente autorización la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.