



Autorización de Consulta y Tratamiento de Datos Biométricos Para Validación de Identidad

Autorizo a la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. (en adelante “Porvenir”) de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca para darle tratamiento a los datos personales, incluyendo datos biométricos, suministrados con el diligenciamiento del presente formato o los que suministre a futuro, para: **a.** diligenciar, complementar y/o actualizar las bases de datos de Porvenir, **b.** tramitar la apertura y/o vinculación de productos y/o servicios, **c.** validar mi identidad en el uso de productos y/o servicios y **d.** para que la validación de mi identidad mediante datos biométricos pueda ser utilizada como medio de prueba. De manera particular, con la imposición de mis huellas digitales a través de medios electrónicos, autorizo de manera expresa y previa a Porvenir para que valide mis huellas digitales, con la finalidad de que a través de una entidad certificada como operador biométrico o en forma directa, realice la validación de mi identidad contra la base de datos que produce y administra la Registraduría Nacional del Estado Civil (“RNEC”).

En relación con esta autorización, manifiesto que he sido informado en forma clara y previa a la imposición de mis huellas digitales a través de medios electrónicos, acerca de lo siguiente: **i.** Que el suministro de mis huellas digitales, es facultativo y no obligatorio, **ii.** Que las huellas digitales se entienden como datos personales sensibles, razón por la cual se requiere de mi autorización explícita para el tratamiento de las mismas de conformidad con lo regulado en los artículos 5 y 6 de la ley 1581 de 2012 y en el artículo 6 del Decreto 1377 de 2013, **iii.** Que la información biométrica consultada de las bases de datos de la RNEC, no podrá ser almacenada, ni usada por Porvenir para complementar otras bases de datos, ni para fines distintos a los expresados en la presente autorización y en la regulación aplicable, **iv.** Que he sido informado sobre mi derecho a revocar la presente autorización, solicitar la supresión de mis datos personales en los casos en que sea procedente y ejercer en forma gratuita mis derechos y garantías constitucionales.

Nombre Completo	<input type="text"/>	Documento con firma electrónicamente certificada
Documento de Identidad	<input type="text"/>	
Oficina	<input type="text"/>	
	Fecha	<input type="text"/>