

	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	Versión 3
		Aplicación 28/11/2019
		Documento Controlado

Ciudad y Fecha:

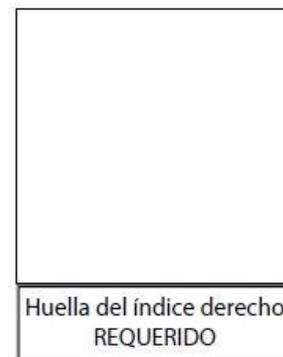
YO _____ identificado (a) con cédula de ciudadanía No: _____ expedida en _____, en mi calidad de titular de la información, actuando libre y voluntariamente, conforme a lo regulado por la Ley 1266 de 2.008 sobre el Régimen General de Protección de Datos Personales, y a lo establecido en la Ley 1581 del 17 de Octubre de 2012, autorizo a la empresa **A&C CONSULTORES EN SEGURIDAD LIMITADA** o a quien represente sus derechos, para solicitar a la institución educativa _____, que me realice la verificación del título _____, en aras de corroborar la información por mí suministrada; Siempre y cuando el uso de dicha información solamente sea utilizada para la toma de decisiones y no para acosarme, ofenderme, amenazarme, avergonzarme, angustiarme, invadir mi privacidad, o realizarme alguna clase de discriminación laboral, étnica, sexual o de algún tipo, ni realizar en mi perjuicio declaraciones falsas, y/o suplantar o tergiversar mi identidad.

[Correo electrónico para envío analistariesgos4ayc2@gmail.com](mailto:analistariesgos4ayc2@gmail.com)

Teléfono para confirmar 6466060 Ext. 5711571 / 3016210276

Atentamente,

C.C.
Tel.
Dir.



ayc.consultoresenseguridadltda@gmail.com / aycconsultores.com.co
 Avenida calle 100 · 49-83, Oficina 605B – Bogotá D.C. Colombia / Tel
 +57+1+2364305 Vigilados por la Supervigilancia