

	ASOCIACIÓN DE RESIDENTES NORTH POINT HILLS	Código:PH-GA-FO-001
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Versión:001
	FORMATO AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Vigencia: julio 2026

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

I. INFORMACIÓN DEL TITULAR

Yo, _____, identificado(a)
con cédula de ciudadanía No. _____, actuando en calidad de:

☐ **Propietario**

☐ **Residente**

☐ **Arrendatario**

☐ **Trabajador autorizado**

☐ **Personal de la Constructora**

☐ **Contratista**

☐ **Visitante frecuente**

☐ **Otro:** _____

Apartamento, oficina o inmueble No. _____

Torre / Edificio: _____

II. AUTORIZACIÓN

De manera libre, previa, expresa, informada e inequívoca, autorizo a la **ASOCIACIÓN DE RESIDENTES DE NORTH POINT HILLS – ARNPH**, identificada con NIT 902082004-2, en calidad de Responsable del Tratamiento de Datos Personales, para recolectar, almacenar, organizar, usar, actualizar, consultar, circular, transmitir, transferir, conservar y, cuando sea procedente, suprimir mis datos personales, de conformidad con la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y demás normas que regulan la protección de datos personales en Colombia.

Elaboro	Reviso	Aprobó	Fecha:
Maria Alejandra Zarate	Leidy Carolina Saldaña SG-SST	Asociación de residentes NP HILLS	12/08/2026

	ASOCIACIÓN DE RESIDENTES NORTH POINT HILLS	Código:PH-GA-FO-001
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Versión:001
	FORMATO AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Vigencia: julio 2026

III. FINALIDADES DEL TRATAMIENTO

La información suministrada será tratada para las siguientes finalidades:

1. Administrar la relación existente entre el titular y ARNPH.
2. Gestionar el ingreso, permanencia y control de acceso a las instalaciones, zonas comunes y demás áreas administradas por la Asociación.
3. Prestar los servicios propios de la administración y garantizar el adecuado funcionamiento de la copropiedad.
4. Atender solicitudes, peticiones, consultas, quejas, reclamos y demás trámites presentados por el titular.
5. Mantener actualizada la información de contacto y remitir comunicaciones relacionadas con la administración, convivencia, seguridad, mantenimiento, actividades y demás asuntos propios de la Asociación.
6. Cumplir obligaciones legales, contractuales, tributarias, contables y regulatorias.
7. Realizar procesos administrativos internos, auditorías, gestión documental, estadísticas, facturación, recaudo y cartera.
8. Compartir información con proveedores, contratistas, asesores o aliados estratégicos que participen en la prestación de servicios para ARNPH, bajo las obligaciones de confidencialidad y seguridad previstas en la ley.
9. Atender requerimientos efectuados por autoridades administrativas, judiciales, de policía o de control, cuando exista obligación legal.
10. Implementar medidas de seguridad para la protección de las personas, bienes e instalaciones administradas por ARNPH.
11. Prevenir fraudes, suplantaciones de identidad, lavado de activos, financiación del terrorismo y demás actividades ilícitas, cuando resulte legalmente procedente.
12. Conservar la información durante el término exigido por la legislación colombiana o mientras subsista la finalidad para la cual fue recolectada.

Elaboro	Reviso	Aprobó	Fecha:
Maria Alejandra Zarate	Leidy Carolina Saldaña SG-SST	Asociación de residentes NP HILLS	12/08/2026

	ASOCIACIÓN DE RESIDENTES NORTH POINT HILLS	Código:PH-GA-FO-001
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Versión:001
	FORMATO AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Vigencia: julio 2026

IV. TRATAMIENTO DE DATOS SENSIBLES

He sido informado de que algunos datos personales pueden tener la calidad de datos sensibles, de conformidad con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, entre ellos las huellas dactilares, fotografías destinadas a procesos de identificación, reconocimiento facial u otros datos biométricos.

En consecuencia, manifiesto que:

- Comprendo que el suministro de datos sensibles es facultativo.
- Conozco que no estoy obligado a autorizar su tratamiento.
- Entiendo que mi decisión de no suministrarlos no afectará el ejercicio de mis derechos, salvo que sean estrictamente necesarios para la prestación del servicio o el cumplimiento de una obligación legal.

En caso de requerirse el tratamiento de datos biométricos para procesos de identificación o control de acceso, autorizo expresamente dicho tratamiento para las finalidades anteriormente descritas.

☐ **SI autorizo el tratamiento de datos biométricos.**

☐ **NO autorizo el tratamiento de datos biométricos.**

V. DERECHOS DEL TITULAR

Como titular de la información conozco que tengo derecho a:

1. Conocer, actualizar y rectificar mis datos personales.
2. Solicitar prueba de la autorización otorgada.
3. Ser informado respecto del uso dado a mis datos personales.
4. Presentar consultas y reclamos relacionados con el tratamiento de mi información.
5. Revocar la autorización y solicitar la supresión de mis datos cuando sea procedente.
6. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones a la normativa sobre protección de datos personales.

Elaboro	Reviso	Aprobó	Fecha:
Maria Alejandra Zarate	Leidy Carolina Saldaña SG-SST	Asociación de residentes NP HILLS	12/08/2026

	ASOCIACIÓN DE RESIDENTES NORTH POINT HILLS	Código:PH-GA-FO-001
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Versión:001
	FORMATO AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Vigencia: julio 2026

VI. CANALES PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS

Podré ejercer mis derechos mediante los siguientes canales:

Correo electrónico: northpointsupraconsejo@gmail.com

Dirección: Carrera 6 No. 155 C – 20 de Bogotá

La atención de consultas y reclamos se realizará conforme a los términos establecidos en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015.

VII. POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Declaro que he sido informado de la existencia de la Política de Tratamiento de Datos Personales de ARNPH, la cual se encuentra disponible para consulta en:

Página web:

www.northpointhills.co

VIII. DECLARACIÓN DEL TITULAR

Declaro que:

- La presente autorización me fue solicitada antes de la recolección de mis datos personales.
- He leído íntegramente este documento.
- Comprendo las finalidades para las cuales será tratada mi información.
- Conozco los derechos que me asisten como titular de los datos personales.
- Otorgo esta autorización de manera libre, previa, expresa, informada e inequívoca.

Elaboro	Reviso	Aprobó	Fecha:
Maria Alejandra Zarate	Leidy Carolina Saldaña SG-SST	Asociación de residentes NP HILLS	12/08/2026

	ASOCIACIÓN DE RESIDENTES NORTH POINT HILLS	Código:PH-GA-FO-001
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Versión:001
	FORMATO AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Vigencia: julio 2026

FIRMA DEL TITULAR

Nombre:

C.C. No.

Firma:

Fecha:

___ / ___ / ____

FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL REGISTRO

Nombre:

Cargo:

Firma:

Fecha:

___ / ___ / ____

Elaboro	Reviso	Aprobó	Fecha:
Maria Alejandra Zarate	Leidy Carolina Saldaña SG-SST	Asociación de residentes NP HILLS	12/08/2026