



**Universidad
de Santander**
UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES

RECTORÍA DEL ESTADO DE SANTANDER
VICERRECTORÍA ADMINISTRACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Formato de remisión de casos

Versión:00

Resolución 1456 de 2019 del Ministerio de Justicia y del Derecho. Código 2452

**CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL No. 015-2025-CI
CELEBRADO ENTRE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES / INSTITUTO
COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR I.C.B.F.**

AVISO DE PRIVACIDAD: En cumplimiento con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sobre Protección de Datos Personales y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 la Universidad de Santander UDES, informa que garantiza la protección plena del derecho de Habeas Data a estudiantes, empleados, proveedores, usuarios y grupos de interés. Todos los datos suministrados por los usuarios voluntaria y libremente se encuentran incorporados en nuestras bases de datos y tienen por finalidad ser usados y tratados por la Universidad de Santander para el correcto y natural ejercicio de sus actividades de formación, administrativas, financieras, ofrecimiento de nuevos servicios, así como de envío de boletines informativos físicos y electrónicos. Se recuerda a los usuarios que podrán ejercer los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir los datos personales que se encuentran en nuestros archivos, en cualquier momento y sin ningún costo, previa acreditación de su identidad. Para lo anterior pueden contactarse personalmente o mediante comunicación escrita a la siguiente dirección, Carera 7 No 13c-17 Barrio Cañahuatú Oficina de Gestión Documental en Valledupar o en cualquiera de nuestros campus en Bucaramanga Cúcuta, a través del número telefónico 7-651 65 00 extensión 1653, a través del correo electrónico habeasdata@udes.edu.co o realizando el registro de POPS en nuestro sitio web www.udes.edu.co. Para conocer más sobre nuestra Política de Tratamiento de datos personales y sobre nuestro aviso de privacidad consulte nuestro sitio web www.udes.edu.co/ "Concuerdo y autorizo de manera expresa e inequívoca que mis datos personales sean tratados conforme a lo previsto en el presente documento." Si ___ No ___

1) DATOS

Fecha: _____ Funcionario que entrevista: _____

C.C. _____ Remitido a: _____ Centro de Conciliación/ UDES

2) INFORMACIÓN DEL USUARIO

Apellidos: Núñez Acuña Nombres: Rosa Isabel Sexo: F

Fecha de Nac. _____ Edad: _____ Domicilio: Nº 27 Casa 27 Villa Andrés

Teléfono: _____ Celular: 3117322125 Correo: _____

Documento de identidad: CC. 49607193 Ocupación: _____

Estrato Socioeconómico: _____

VIGILADO Ministerio Justicia y del Derecho