

Yo/nosotros _____

Identificado(a)(s) con la Cédula de Ciudadanía No(s). _____ de manera libre, previa, clara, expresa, voluntaria y debidamente informada permito a la empresa recolectar, recaudar, almacenar, usar, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados.

Por lo anterior autorizo a la sociedad **CONENCO S.A.S.** para:

(i) Enviar información sobre los proyectos de la sociedad y los cambios de los mismos. (ii) entregar mis datos a las empresas prestadoras de salud. (iii) Enviar información sobre ofertas relacionadas con los proyectos que ofrece la sociedad. (iv) enviarme información, relativa al contrato laboral con la empresa (v) Controlar el acceso a las oficinas, obras de la sociedad y establecer medidas de seguridad, incluyendo el establecimiento de zonas video-vigiladas (vi) Dar respuesta a consultas, peticiones, quejas y reclamos que sean realizadas por los titulares y transmitir los Datos Personales a organismos de control y demás autoridades que en virtud de la ley aplicable deban recibir los Datos Personales (vii) contactar, vía correo electrónico, o por cualquier otro medio, a personas naturales con quienes tengo o he tenido relación, (sin que la enumeración signifique limitación), familiares, amigos, referencia personal con el fin de verificar la información aportada. (viii) Registrar mis datos personales en los sistemas de información de la sociedad y en sus bases de datos (ix) Administrar y operar, directamente o por conducto de terceros, los procesos de selección y vinculación de personal, incluyendo la evaluación y calificación de los participantes y la verificación de referencias laborales y personales, y la realización de estudios de seguridad. (x) Desarrollar las actividades propias de la gestión de recursos humanos, tales como generación de la nómina mensual, afiliaciones a entidades del sistema general de riesgos, actividades de bienestar y salud ocupacional, ejercicio de la potestad sancionatoria del empleador, entrega de carnets y dotación, eventos y paseos, pruebas psicotécnicas y de polígrafo, reportes de accidentes de trabajo, (xi) recolectar mis datos biométricos con el fin de realizar el control de entrada y salida de los empleados de la sociedad y por tanto realizar el control de ausentismo. (xii) Los datos sensibles recolectados de los empleados tales como historia clínica para el trámite de incapacidades de tres días o más, certificado de aptitud medico laborales, exámenes médicos laborales, batería de riesgo psicosocial, únicamente será utilizado por las áreas de gestión humana y seguridad y salud en el trabajo, para datos estadísticos, y programas laborales internos o entregados virtud de una orden judicial (xiii) Realizar los pagos necesarios derivados de la ejecución del contrato de trabajo y/o su terminación, y las demás prestaciones sociales a que haya lugar de conformidad con la

ley aplicable. (xiv) Contratar beneficios laborales con terceros, tales como seguros de vida, gastos médicos. (xv) Notificar a contactos autorizados en caso de emergencias durante el horario de trabajo o con ocasión del desarrollo del mismo. (xvi) Transferir la información recolectada a distintas áreas de la sociedad y a sus compañías vinculadas. (xvii) Transferir y transmitir los datos a empresas aliadas que permitan desarrollar los fines de la empresa (xviii) Reportar la información contable legalmente exigida por la DIAN. (xix) para verificar la afiliación a la seguridad social y verificar la existencia del vínculo laboral. (xx) Cualquier otra actividad de naturaleza similar a las anteriormente descritas que sean necesarias para desarrollar el objeto social de la sociedad.

Sé que mis datos están tratados de acuerdo a la ley 1581 de 2012 y al Manual de Políticas y Procedimiento de tratamiento de Datos de la sociedad la cual podré consultar en la página web www.conenco.com.co.

Declaro que se me ha informado del carácter facultativo de responder a preguntas que versen sobre datos sensibles y la facultad que tengo para no autorizar sus datos, no obstante autorizo respecto de la finalidad antes mencionada.

Declaro que se me ha informado que tengo derechos de conocimiento, acceso, rectificación, actualización, revocación de la autorización y supresión sobre los datos personales no públicos a los que se dará Tratamiento. Los cuales podrá ejercer ante el Responsable del Tratamiento es decir ante CONENCO S.A.S.

Manifiesto que me ha sido informado los canales de comunicación con la sociedad para pedir información aclaración o rectificación de mis datos a través de medio escrito en la oficina principal o a través del correo electrónico servicioalcliente@conenco.com.co o al teléfono 3243371.

Para constancia se firma el día ____ del mes ____ del 20____.

Firma y C.C

Firma y C.C

Firma y C.C

Firma y C.C