

	<b>Carta de Presentación y Autorización Para Verificación y tratamiento de Datos Personales</b> Seguimiento/Actualización/OEA/BASC.	Código: S-GO-FR-74
		Versión: 01
		Fecha: 10-11-2021

Señor(a):

**A QUIEN CORRESPONDA**

Ciudad

Reciba un cordial saludo,

Lo saludamos de parte de **SINTECTO LTDA.**, compañía aliada de \_\_\_\_\_ para realizar las visitas domiciliarias de actualización en la que usted es partícipe.


Le informamos que para el proceso se agendará una entrevista en su domicilio acorde con su disponibilidad, la cual se llevará a cabo por \_\_\_\_\_ identificado(a) con C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien está autorizado(a) para adelantar la Visita Domiciliaria.

Durante el proceso se realizará una entrevista y se le solicitará firmar las autorizaciones para realizar un cuestionario en el cual se validaran aspectos socioeconómicos, ingresos, egresos, bienes inmuebles, patrimonio, entre otros. Al finalizar se le pedirá autorización para tomar un registro fotográfico de usted, del espacio social de su vivienda, de la fachada y de la nomenclatura de su domicilio.

Toda la información suministrada por usted será tratada con absoluta **confidencialidad** para fines pertinentes al proceso, le agradecemos la colaboración necesaria con nuestro personal autorizado, con el objeto de adelantar de manera eficaz la labor, por lo anterior le pedimos su autorización para dar tratamiento de sus datos, así:

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, como titular de la información que estoy suministrando, autorizo de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada a SINTECTO LTDA. (en adelante la Compañía), para que durante mi relación ya existente con la Entidad \_\_\_\_\_ (en adelante la Entidad), la Compañía pueda solicitar, recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar, conservar, remitir a la Entidad y disponer de los datos que han sido por mi suministrados y aquellos que incorporados en distintas bases o bancos de datos tales como pero sin limitarse a, los entes Administradores del Sistema de Seguridad Social Integral, las centrales de Riesgo Financiero, las Autoridades Judiciales y de Policía, la Procuraduría General de la República, la Contraloría General de la Nación o cualquier otra fuente de información legalmente constituida. De igual manera, autorizo a la Compañía para adelantar una visita domiciliaria y que la información suministrada sea registrada y demás que consideren pertinentes, gestiones que la entidad realizará directamente, a través de sus filiales o aliados estratégicos con que acuerde realizar estas actividades.

Con la firma del presente documento consiento y autorizo de manera previa, expresa e inequívoca que mis datos personales sean tratados conforme a lo previsto en el presente documento, así como según lo contemplado en el Manual de **Política de Tratamiento de Datos Personales**, el cual declaro conocer y saber dónde puedo consultarlo con la disponibilidad inmediata en la página web [www.sintecto.com](http://www.sintecto.com) de conformidad con los términos dispuestos por el artículo 9º del decreto 1377 de 2013 y el artículo 15 de la Ley 1581 de 2012, Igualmente, consiento y autorizo como titular de la información que la Entidad suministre a la Compañía SINTECTO la información relevante para la ejecución de los procesos y que previamente haya

	<b>Carta de Presentación y Autorización Para Verificación y tratamiento de Datos Personales</b> Seguimiento/Actualización/OEA/BASC.	Código: S-GO-FR-74
		Versión: 01
		Fecha: 10-11-2021

siguiente entregada, analizada o entregada en los estudios de seguridad y/o actualizaciones de datos que se me hayan realizado por la Entidad de acuerdo con la presente autorización de tratamiento de datos.

Para nosotros es muy importante su salud, por tanto y con ocasión a los efectos derivados de la pandemia por el COVID-19 agradecemos confirmar que ninguna persona del grupo familiar padece síntomas relacionados con alguna enfermedad (incluyendo el COVID-19) que ponga en riesgo el proceso y pediremos cumplir los protocolos de bioseguridad informados durante la visita. Agradecemos tener en cuenta que:

Con la firma del presente documento autoriza SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_, la realización de la visita domiciliar y confirma que ha leído y suscrito la ENCUESTA PARA CANDIDATOS VISITADOS Y/O TERCEROS, así como, el PROTOCOLO DE ACCIONES DE PREVENCIÓN CONTINGENCIA COVID-19 PARA CANDIDATOS VISITADOS Y/O TERCEROS entregados por SINTECTO LTDA., y que comprende el alcance legal de los términos y condiciones, así como de las instrucciones que se me han proporcionado.

Así mismo, señala que es usted el (la) único (a) responsable de su salud, seguridad e integridad física. Por lo tanto, libero a SINTECTO Ltda., de toda responsabilidad civil, penal, contractual y extracontractual, en caso de que posterior a la visita se llegue a presentar un posible contagio de COVID-19 en mi núcleo familiar, exonerándolos de cualquier tipo de responsabilidad, incluyendo al personal que haga parte de la organización. En adición, con la firma del presente documento, renuncio a cualquier derecho y/o demanda, indemnización y/o cualquier acción legal en contra de cualquiera como resultado de mi participación en el proceso de selección y visita.

Agradecemos su disposición y colaboración durante el desarrollo de la visita, para efectos de confirmar la anterior información por favor comuníquese al **PBX: +57 (601) 9159000**.

Sin más en particular.

Cordialmente,

**Soluciones en Integridad y Cumplimiento (Sintecto) Ltda**  
**NIT: 830.076.042-7**

#### Firma en Señal de Aceptación

Firma \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_  
ID No. \_\_\_\_\_

Fecha de Recepción: \_\_\_\_\_  
Fecha de Firma: \_\_\_\_\_

Teléfono Fijo \_\_\_\_\_  
Celular de contacto \_\_\_\_\_