



## **AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS DE CLOSTER PHARMA S.A.S**

### **BIENVENIDO/A:**

**Yo, Juan Camilo Mendoza Lozano ,identificado con cedula de ciudadanía N°, 1069763155 ,de bogot por medio del presente documento, doy mi autorización a ustedes Closter Pharma S.A.S, para que los datos registrados en mi hoja de vida sean utilizados.**

**Todo esto para dar cumplimiento a lo citado en la Ley 1581 de 2012 (Ley de Protección de Datos Personales), siendo consciente de que mis datos serán conservados dentro de sus bases de datos y su uso será única y exclusivamente para procesos de selección.**

### **Datos Adicionales:**

**CELULAR: 3208101921**

**E-MAIL: jmendoza@closterpharma.com**

**FIRMADO EL DÍA: 2023-10-24 08:44:12**

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Juan Camilo Mendoza Lozano", written over a horizontal line.

**FIRMA \_\_\_\_\_.**