





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

**BIENVENIDO/A:**

**Yo, Laura Dayana Triana Perez ,identificado con cedula de ciudadanía N°, 245245 ,de bogota 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: 3112107429**

**E-MAIL: nicolperez1.076@gmail.com**

**FIRMADO EL DÍA: 2023-10-23 16:53:29**

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'L' followed by a horizontal stroke.

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