



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

BIENVENIDO/A:

Yo, Juan Camiloeeee ,identificado con cedula de ciudadanía N°, 1069763155 ,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: 3208101921

E-MAIL: ltriana@closterpharma.com

FIRMADO EL DÍA: 2023-10-23 15:40:41

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes.

FIRMA _____.