



## AUTORIZACION PARA LA EVALUACION TECNICA PSICOFISIOLOGICA DE VERACIDAD

Yo, **GLENDA KARINA LADINO** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **1094708067** de **VILLA DEL ROSARIO** aspirante o desempeñando el cargo de **GUARDA DE SEGURIDAD** manifiesto que he sido previamente enterado e informado de los siguientes aspectos para presentar el examen de polígrafo:

- 1.- El examen es voluntario y en cualquier momento puede ser suspendida su realización.
- 2.- Como es el funcionamiento del instrumento del polígrafo y sus componentes y el procedimiento completo para la realización del examen (con respecto a este punto, durante el desarrollo de la prueba se le dará la información correspondiente).
- 3.- Los exámenes de poligrafía realizados por **VERITE POLIGRAFIA**, corresponden a pruebas científicas y en ningún caso constituyen desconocimiento o quebrantamiento de los derechos humanos o de garantías fundamentales.
- 4.- Los resultados del examen poligráfico serán suministrados de manera confidencial por **VERITE POLIGRAFIA**, a la Empresa (o persona) **SECURITAS** (donde laboro o estoy en proceso de selección) que ha contratado los servicios. De igual manera, solo autorizo a realizar entrega de copia de graficas y/o videos cuando ello sea decretado u ordenado por autoridad judicial de la Republica de Colombia y, siempre respetando los parámetros establecidos por la Constitución, la Ley y la Jurisprudencia; negando por razones de seguridad interna, la entrega de copia o duplicado al suscrito, garantizando siempre mis derechos al Habeas Data, a la intimidad y presunción de inocencia.
- 5.- La prueba puede ser grabada o monitoreada en audio y/o video para efectos de control de calidad.
- 6.- En ningún momento el examen tiene carácter legal y las decisiones de tipo laboral o judicial que tome el cliente que solicito este servicio, de ninguna manera comprometen legalmente al examinador o a **VERITE POLIGRAFIA**.
- 7.- Que me encuentro en buenas condiciones de salud y no me están haciendo ningún tratamiento por enfermedad física, mental o emocional (En caso de estarlo, incluirlo en el apartado de observaciones).
- 8.- Se me ha dicho de otra parte que, de acuerdo a la constitución colombiana, nadie podrá ser obligado a declarar contra sí mismo o contra su cónyuge, compañero permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.
- 9.- Autorizo a **VERITE POLIGRAFIA** a realizar el manejo y tratamiento de mis datos personales para los fines señalados en esta autorización, todo lo cual efectuara de conformidad con lo descrito en la ley 1581 de 2012.

Adicionalmente autorizo a la compañía **VERITE POLIGRAFIA** a consultar mi información en las base de datos o centrales de riesgo financieras en todas las fuentes que la compañía considere necesarias para la culminación del estudio de seguridad.

Consciente y de libre voluntad declaro, que he leído y comprendido el contenido de este documento y estoy de acuerdo en presentar la prueba poligráfica y en constancia firmo.

Lugar y Fecha: **04 de June del 2019 23:01:30**

Tipo de Prueba: **Poligrafia - Especifica**

No de Celular:

OBSERVACIONES: