

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Yo, «**Nombre**», identificado(a) como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de empleado de **Equion Energía Limited**, manifiesto que, de conformidad con el artículo 12 de la Ley 1581 de 2012 de la República de Colombia, Equion Energía Limited, una sociedad organizada de conformidad con las leyes de Inglaterra y Gales, actuando a través de su sucursal debidamente establecida en la República de Colombia e identificada con NIT No. 860.002.426-3 (en adelante "Equion" o la "Compañía") me ha informado lo siguiente:

1. Mis datos personales serán tratados manual o electrónicamente (i) para los fines señalados en el contrato laboral suscrito por mí con Equion el día «**Fecha\_ingreso**», para dar cumplimiento al mismo, y (ii) para hacer efectivos los beneficios extralegales que Equion me otorga en virtud de mi contrato laboral;
2. Es facultativo responder preguntas que versen sobre información sensible o sobre datos de niñas, niños o adolescentes;
3. Dentro de los datos personales que autorizo a Equion para que sean tratados se encuentran:
  - a. Mis huellas dactilares, fotografías o videos provenientes de sistemas de video-vigilancia, que pueden ser tratadas para fines de seguridad, validación de información y como elemento de un sistema de identificación biométrica;
  - b. Mis fotografías o videos, que pueden ser tratados para fines de publicación en medios digitales (redes sociales, página web de Equion), audiovisuales, medios de prensa escrita, y como registro de eventos corporativos (de promoción de la Compañía, promoción de talento, liderazgo, eventos de bienestar, entre otros eventos realizados por la Compañía).
  - c. Mis datos de contacto, y todos aquellos necesarios para establecer y mantener la relación laboral;
  - d. Mis resultados de **exámenes médicos** y las **fórmulas de medicamentos** a nombre mío, que me haya practicado bajo el amparo del contrato de medicina prepagada o de los planes de salud proveídos por Equion, información que es catalogada como "sensible" y que entiendo es de facultativo suministro. Esta información únicamente será solicitada por Equion para efectos de cumplir con los contratos de gestión para la prestación de servicios de medicina prepagada y los contratos de corretaje de seguros que haya celebrado Equion.
  - e. Mi **historia clínica** y todos aquellos datos que en ella se registran o lleguen a ser registrados, como parte de mi asistencia a las consultas médicas o procedimientos médicos que me haya practicado bajo el amparo del contrato de medicina prepagada o de los planes de salud proveídos por Equion, información que es catalogada como "sensible" y que entiendo es de facultativo suministro. Esta información únicamente será solicitada por Equion para efectos de que la División Médica de Equion registre el estado de la evolución de mi cuadro orgánico y/o funcional, con el objetivo de hacer seguimiento
  - f. Mi hoja de vida e historia laboral.
4. En mi condición de titular de los datos personales, tengo los siguientes derechos establecidos en la ley:
  - a. Conocer, actualizar y rectificar mis datos personales frente a los Responsables del Tratamiento – Equion - o Encargados del Tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado;
  - b. Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del tratamiento -Equion-, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012;
  - c. Ser informado por el Responsable del Tratamiento -Equion- o el Encargado del Tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a mis datos personales;
  - d. Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la citada ley y las demás normas que la modifiquen, adicione o complementen;
  - e. Revocar mi autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, y en los demás casos previstos en la ley;
  - f. Acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de tratamiento.

También he sido informado que Equion es el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y que su dirección física es la que consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá; su dirección electrónica es [equiondatospersonales@equion-energia.com](mailto:equiondatospersonales@equion-energia.com), y su número telefónico es +57 (1) 6284000. Adicionalmente, manifiesto que Equion ha puesto en conocimiento su política de tratamiento de información la cual está disponible en el siguiente enlace: <http://www.equion-energia.com/informacion-adicional/Paginas/Aviso-Privacidad-EQUION.aspx> y que el canal establecido para ejercer mis derechos como Titular de los Datos es por medio de la cuenta de correo indicada anteriormente.

Teniendo en cuenta lo anterior, **de manera previa, expresa e informada autorizo a Equion** para que recolecte y trate mis datos personales (incluso mis datos sensibles) para los fines aquí establecidos, para fines laborales, y en particular para aquello relacionado con cuestiones de orden legal o contractual por el tiempo que sea necesario para alcanzar dichos fines o el máximo legal permitido. Esta autorización comprende la información que suministro verbalmente o por escrito con ocasión de los procesos de selección, durante mi vinculación y a la finalización de mi relación como empleado(a) de Equion.

En virtud de lo anterior, Equion podrá utilizar mis datos personales para **los siguientes fines**:

1. Dar cumplimiento a las leyes, entre otras, de derecho **laboral**, seguridad social, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar (Sistema Integral de Seguridad Social) e impuestos;
2. Dejar registro fotográfico o audiovisual en redes sociales, página web, u otros medios, de **eventos corporativos** (de promoción de la Compañía, promoción de talento, liderazgo, eventos de bienestar, entre otros eventos realizados por la Compañía)
3. Cumplir las instrucciones de las autoridades judiciales y administrativas competentes;
4. Efectuar las actividades necesarias requeridas en la etapa precontractual -como el análisis y verificación de la información contenida en mi **hoja de vida**-, contractual y pos contractual con Equion;
5. Acceder, consultar, validar o **corroborar mis datos personales** (privados, semiprivados, sensibles o reservados) que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de otros empleadores, empresas, o cualquier **Entidad Pública o Privada** ya sea nacional, o extranjera;
6. Realizar el tratamiento de mis datos personales a través de un encargado del tratamiento, ubicado en Colombia o cualquier otro país, a quien autorizo se le suministre mis datos personales para que realice el tratamiento en nombre de Equion, o se efectúe la transferencia internacional, según el caso;
7. Suministrar, compartir, enviar o entregar mis datos personales a las empresas filiales, subsidiarias, accionistas, y/o vinculadas, ubicadas en Colombia o en cualquier otro país, con el fin de cumplir con los **procesos y soporte operativo**. En este último caso, autorizo explícita e inequívocamente la transferencia internacional de datos que sea necesaria para dicho efecto;
8. Enviar mi información, en caso de que sea necesario o pertinente, a los servidores o centros de datos (data centers) de Equion ubicados fuera del país para los fines del tratamiento autorizado o para propósitos de almacenamiento y/o eventuales **servicios de hosting o cloud computing** (computación en la nube) que Equion contrate o requiera;
9. Dar cumplimiento a los contratos de gestión para la **prestación de servicios de medicina prepagada** y los **contratos de corretaje de seguros** que haya celebrado Equion. para que se gestionen las aprobaciones de los servicios que correspondan según los referidos contratos.
10. Conocer mi historia clínica para efectos de que la División Médica de Equion registre el estado de la evolución del cuadro orgánico y/o funcional del paciente, con el objetivo de hacer seguimiento.
11. Compartir información contenida en mi historia laboral y/o en la hoja de vida con empresas de gestión de empleo, empresas de gestión de talento humano, "head-hunters", empresas del grupo empresarial, empresas de la industria o de otras equivalentes;
12. Contactarme directamente o a través de terceros para cualquiera de los fines establecidos en la presente autorización;

Manifiesto de forma expresa que **he leído con detenimiento la presente autorización**, he sido plenamente informado(a) por parte de Equion acerca de los derechos que me asisten y, en virtud de todo lo anterior, **presento mi autorización expresa para el tratamiento de mis datos personales**, en los términos aquí establecidos.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_

«Nombre»

«TDoc» «Documento»

Fecha

«VP»