



**FORMATO**  
**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE**  
**DATOS PERSONALES Y HABEAS DATA**

Versión: V1

Código: GJ - FOR - 001

Fecha de actualización:  
Marzo de 2025

**FORMATO**  
**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y HABEAS DATA**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a) con cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, autorizo a **ES&VA SOLUCIONES INTEGRALES SAS**, identificada con NIT 900872045-7 para que la recolección, uso y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes procesos de la sociedad, conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales.

La presente autorización incluye la facultad para almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de la información suministrada. Igualmente, autorizo a ES&VA S.A.S., para utilizar mis datos con las siguientes:

**1. FINALIDADES:**

- **Selección y Contratación:** Verificar el cumplimiento de requisitos sobre títulos académicos y soportes de la hoja de vida, citación y aplicación de pruebas, evaluación y archivo de resultados, respuesta a reclamaciones y reportes a autoridades competentes.
- **Atención de Requerimientos de Autoridades:** Responder a solicitudes de entidades gubernamentales y regulatorias.
- **Manejo Interno:** Registro y administración de información de empleados, aspirantes y clientes en los distintos segmentos de negocio.
- **Análisis de Riesgo:** Evaluaciones crediticias, estadísticas y de seguridad.
- **Ejecución de Contratos:** Cumplir con las obligaciones derivadas de contratos con terceros.
- **Mantenimiento de Bases de Datos:** Administración de datos personales por la Empresa o terceros autorizados.
- **Transferencia de Datos a Terceros:** Compartir datos con aliados comerciales, contratistas y entidades encargadas del tratamiento de datos, para fines relacionados con el objeto social de la Empresa.
- **Consultas en Centrales de Riesgo:** Reporte y consulta a centrales de riesgo crediticio como Data crédito y Cifin.
- **Gestión Comercial:** Realizar gestiones de cobranza y actividades comerciales.
- **Atención de PQRs:** Gestión de solicitudes, peticiones, quejas y reclamos.
- **Relaciones con Terceros:** Compartir datos con aliados, proveedores y sociedades para actividades comerciales, publicitarias y de cobranza.
- **Administración de Beneficios:** Proveer información a terceros que administren salud, pensiones, riesgos laborales, entre otros servicios.
- **Consultas en Listas Restrictivas:** Verificación en listas restrictivas nacionales e internacionales relacionadas con SAGRILAFT y PTEE.
- **Comunicaciones Comerciales:** Envío de información sobre productos, servicios, beneficios, ofertas y temas laborales.



**FORMATO**  
**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE**  
**DATOS PERSONALES Y HABEAS DATA**

Versión: V1

Código: GJ - FOR - 001

Fecha de actualización:  
Marzo de 2025

**2. TRATAMIENTO DE DATOS SENSIBLES:**

Declaro conocer que mi imagen personal (fotografía) es un dato personal sensible y, entendiendo que no estoy obligado(a) a autorizar su tratamiento, libre y expresamente autorizo su uso para las finalidades mencionadas.

Entiendo que los datos relativos a mi salud son sensibles y que no estoy obligado(a) a autorizar su tratamiento. No obstante, libre y expresamente, informo sobre mi(s) condición(es) de discapacidad, conforme a la Resolución No. 00583 del 26 de febrero de 2018:

Discapacidad física: \_\_\_\_\_

Discapacidad auditiva. \_\_\_\_\_

Discapacidad visual \_\_\_\_\_

Sordoceguera \_\_\_\_\_

Discapacidad intelectual \_\_\_\_\_

Discapacidad psicosocial (mental). \_\_\_\_\_

Discapacidad múltiple. \_\_\_\_\_

**3. DERECHOS DEL TITULAR DE LOS DATOS:**

Finalmente, manifiesto que tengo derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir la información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla (cuando ello sea posible y no se requieran los datos en virtud de las funciones legales de ES&VA SAS), derechos que se me ha informado puedo ejercer a través de los canales: correo electrónico: [gerencia@prevencionvialintegral.com](mailto:gerencia@prevencionvialintegral.com), al teléfono (+57) 3214004309 o dirigiéndose directamente a la dirección de correspondencia en la Cr 35 A N. 15B-35 Oficina 9906, Medellín, Antioquia.

Con mi firma, certifico que he leído, entiendo y acepto las directrices y derechos enmarcados en la Política de Tratamiento de Datos personales de la sociedad, conforme la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y la Ley 1266 de 2008.

Firma: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha de diligenciamiento: \_\_\_\_\_