El abajo firmante actuando en nombre y representación de TECNOFARMA COLOMBIA S.A.S, y en el marco del contrato celebrado con el Ministerio de Salud y Protección Social, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN,** de conformidad con el cual me comprometo a:

1. CONFIDENCIALIDAD

Proteger y mantener la confidencialidad de la información que en ejecución del contrato de prestación de servicios suscrito, tenga acceso o conocimiento. Toda la información que pueda conocer, acceder, manejar o generar como contratista durante la vigencia del Contrato, será confidencial e intransferible, salvo que sea calificada como pública por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

2. ALCANCE DE LA CONFIDENCIALIDAD

2.1. Que la información confidencial sólo será utilizada con el propósito de cumplir con el servicio contratado, quedándome prohibido compartirla con terceros. No se considera información confidencial cuando la misma **(i)** deba ser divulgada por disposición legal, por orden judicial o autoridad administrativa, que de acuerdo con las disposiciones constitucionales y/o legales sea competente para solicitarla, lo hagan para el debido ejercicio de sus funciones. **(ii)** Información por mí conocida antes de la suscripción del respectivo contrato de prestación de servicios,
Contrato de COMPRAVENTA
Contrato----------
Contrato----------, sin que la misma estuviese sujeta a ninguna obligación de confidencialidad o reserva legal.

2.2. No usar indebidamente la información confidencial, en consecuencia, no la revelaré, publicaré o daré a conocer, total o parcialmente, a ninguna persona a parte de los servidores públicos del Ministerio de Salud y Protección Social, que específicamente necesiten conocerla para el cumplimiento de sus funciones.

2.3. Garantizar la aplicación de las medidas de seguridad que le sean exigidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como a garantizar la protección y debido tratamiento de la información confidencial para evitar divulgación, fuga, reproducción, almacenamiento o cualquier otro uso no autorizado.

2.4. Cumplir las disposiciones legales y reglamentarias relacionadas con las políticas de privacidad y protección de datos.

2.5. No emitir copias ni reproducir por medio alguno la información confidencial.

2.6. Mantener el carácter confidencial de la información aún después de terminado el contrato de prestación de servicios suscrito. Ante el incumplimiento de las anteriores obligaciones asumiré la responsabilidad penal y/o disciplinaria y/o fiscal y/o civil a que hubiere lugar.

3. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:

Toda vez que podré tener acceso a datos de carácter personal me comprometo a cumplir lo establecido por la Ley Estatutaria 1581 de 2012, los decretos 1377 de 2013, 1074 de 2015, 1081 de 2015 y demás normas que resulten aplicables.

4. PROPIEDAD INTELECTUAL:

Los archivos y las bases de datos que contienen la información confidencial son de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente, exclusivamente de propiedad del Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que reconozco por medio de este Compromiso, que no gozo de ningún derecho o licencia en relación con éstos y que la información allí contenida, se me revela únicamente para el cumplimiento de mis obligaciones contractuales. Del uso de la información confidencial que haga no se derivará derecho alguno de propiedad intelectual.

5. RESTITUCIÓN Y/O DESTRUCCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Me comprometo a restituir y/o a destruir inmediatamente reciba comunicación escrita del Ministerio de Salud y Protección Social en ese sentido, toda la información recibida, así como las notas, análisis, memorandos, datos de computador o cualquier otro trabajo elaborado con base en la misma; así como a no mantener en mi poder algún tipo de copia de esa información.

6. VIGENCIA:

Me comprometo a mantener la confidencialidad respecto de la información a que tuve acceso de forma indefinida.

7. VALOR PROBATORIO:

Reconozco valor probatorio al presente compromiso, el cual forma parte integral del contrato por mi suscrito con el Ministerio de Salud y Protección Social.

8. VERIFICACIÓN DE LA CONFIDENCIALIDAD Y USO DE LA INFORMACIÓN:

Acepto que el Ministerio de Salud y Protección Social se reserva el derecho de verificar en cualquier momento y sin previo aviso, el cumplimiento del presente compromiso, con respecto al tratamiento de la información confidencial

Para constancia, se firma el presente compromiso el: **16/07/2020**

Firma Representante Legal	
Nombre del representante legal	**MARCOS HERNÁN PIJUAN**
Cédula Ciudadanía	**CE 1041960**
Contrato prestación de servicios	**MSPS-267-2020**