La adecuada gestión de la información, el logro de los objetivos del sistema Integrado de Gestión (SIG) y la relación con la comunidad metense y otras entidades, es fundamental para el desarrollo del objeto misional de la ADMINISTRACION DEPARTAMENTAL. Para preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, se suscribe este compromiso:

Yo, HÉCTOR ORLANDO SOLANO NOVOA identificado con el documento de identidad No. 74.810.212 con domicilio en Villavicencio-Meta, como representante legal de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COFREM, me comprometo a cumplir cabalmente los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) de LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL.

Y, declaro que:

Es mi responsabilidad conocer, apropiar, cumplir, aplicar y hacer respetar las políticas de seguridad de la información y las políticas de tratamiento de datos personales, publicadas en el centro de documentación de la página web www.meta.gov.co, así como informar al Jefe de la dependencia o supervisor, cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la información donde se preste el servicio, o se haga el acuerdo, el cual reportará el incidente al correo electrónico mesadeayuda@meta.gov.co de la secretaría TIC.

Este compromiso permanecerá vigente mientras dure mi relación con la ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL.

Reconozco que toda la información verbal, física, magnética y/o digital, cuentas de usuario, contraseñas o claves de acceso, así como los demás activos de información a los que tenga acceso están sujetos a lo aquí acordado.

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD:

- Me obligo de manera directa e irrevocable ante LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no eliminar, copiar o utilizar para mi propio beneficio o de terceros, la información a la que tenga acceso, sin previa autorización.
- Me comprometo a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL.
- Me comprometo a dar aviso previo a LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL si una orden judicial o administrativa me obliga a divulgar información confidencial, para iniciar las acciones a que haya lugar.
- Devolveré todo material confidencial que se me haya asignado, al finalizar relación con la ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL
- Me comprometo a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada mi relación ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL.

- Informaré a LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, y que corresponda a actividades propias desarrolladas con ocasión a la relación, de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- Comprendo que LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL ha establecido las políticas de seguridad de la información, publicadas y disponibles, bajo el nombre M-TIC-01 "Manual de Políticas de Seguridad de la información", y que es mi deber conocer y aplicar su última versión, así como los manuales, procedimientos, instructivos y formatos que hacen parte del SGSI y el SIG.
- Debo conocer y aplicar las políticas y procedimientos para la gestión de riesgos de seguridad de la información, establecidas por LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL.
- Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, puede generar acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y/o fiscal, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios, si se llegasen a presentar.
- Realizó la capacitación en el sistema de Gestión de Seguridad de la Información -SGSI en la Plataforma de la Universidad Corporativa de la Gobernación del Meta - UC META.

Suscribo este compromiso en Villavicencio, a los 26 ENE 2022

Firma:	
Nombre:	HECTOR ORLANDO SOLANO NOVOA
Identificación:	74.810.212 DE SABANALARGA
Empresa:	CAJA DE COMPENSACION COFREM
Cargo:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO
EL FUNCIONARIO, CONTRATISTA O TERCERO,	

Notas:
1). Escriba los datos correspondientes con letra manuscrita sobre las líneas.
2). No se permiten tachones y/o enmendaduras
3). No elimine campos ni información, datos que no aplican identificarlos como N/A
5). Los campos en paréntesis (__) son para números.
4). Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.