COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Paola Andrea sua sua identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1.054.252.210 expedida en socha- Boyacá en mi condición de Contratista de la Empresa Social del Estado Salud Paz de Rio, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes relacionados con:

- Mantener la información confidencial en estricta reserva y no revelar ningún dato de la información a ninguna otra parte sin el consentimiento previo de la Empresa Social del Estado Salud Paz de Rio.
- Divulgar la información confidencial únicamente a las personas autorizadas para su recepción dentro de la organización.
- Tratar confidencialmente toda la información recibida directa o indirectamente de la Empresa Social del Estado Salud Paz de Rio y no utilizar ningún dato de esa información de ninguna manera distinta al propósito del presente acuerdo.
- Las partes convienen que en caso de que la parte receptora incumpla parcial o totalmente con las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato, la parte receptora será responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar a la parte divulgante.

Este acuerdo de confidencialidad se firma en Paz de Rio a los 23 días del mes de 01 del 2026.

Firma: Paola Andrea Sua Sua
Nombre: Paola Andrea sua Sua
C.C: 1.054.252.210
Cargo: Auxiliar de enfermería