

PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V. CONOCIDA TAMBIÉN COMERCIALMENTE COMO PROHNOSA, DESEA HACERLE SABER QUE DE ACUERDO A NUESTROS VALORES INSTITUCIONALES USTED COMO PERSONA ES LO MÁS IMPORTANTE PARA NOSOTROS, ES POR ESO QUE LA PROTECCIÓN DE SU INFORMACIÓN, ASÍ COMO DE SUS DATOS PERSONALES, SU PRIVACIDAD Y CONFIANZA EN EL MANEJO DE LOS MISMOS SON UNA GRAN RESPONSABILIDAD. EN NUESTRA EMPRESA CONTINUAMENTE REVISAMOS NUESTROS PROCESOS DE SEGURIDAD EN EL MANEJO Y RESGUARDO DE SUS DATOS YA SEA PERSONAL, FÍSICA O ELECTRÓNICAMENTE, CON LO QUE GARANTIZAMOS QUE NO EXISTAN DESVIACIONES O QUE EN SU CASO LAS MISMAS SEAN DETECTADAS OPORTUNAMENTE Y SE IMPIDA EL MAL USO DE LOS DATOS E INFORMACIÓN QUE TENEMOS EN CUSTODIA. DE ACUERDO CON LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES (LA LEY) PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL DÍA 5 DE JULIO DEL 2010, HACEMOS DE SU CONOCIMIENTO NUESTRO AVISO DE PRIVACIDAD. INDEPENDIENTEMENTE DE QUE EL AVISO DE PRIVACIDAD LE SEA OTORGADO EN FORMA IMPRESA O LO PUEDA VER COLOCADO EN NUESTRAS INSTALACIONES DE LA CASA MATRIZ Y DE NUESTRAS SUCURSALES, USTED PUEDE EN TODO MOMENTO TENER ACCESO MEDIANTE LA CONSULTA DE NUESTRA PÁGINA **WWW.PROHNOSA.COM** ASÍ MISMO PODRÁ CONOCER EL CONTENIDO DE ESTA LEY QUE INVOCAMOS Y SU REGLAMENTO A TRAVÉS DEL SITIO DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN **WWW.ORDENJURIDICO.GOB.MX**. USTED EN TODO MOMENTO PUEDE LIMITAR EL USO, DIVULGACIÓN DE SUS DATOS PERSONALES MEDIANTE EL EJERCICIO DE SUS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN QUE LA LEY PREVÉ PRESENTANDO UNA SOLICITUD POR ESCRITO DIRIGIDA AL REPRESENTANTE LEGAL DE **PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V.**, EL FORMATO PARA HACER SU SOLICITUD LO PUEDE ENCONTRAR EN NUESTRA PÁGINA DE INTERNET **WWW.PROHNOSA.COM.MX** UNA VEZ LLENO EL FORMATO LO PUEDE ENTREGAR PERSONALMENTE EN NUESTRO DOMICILIO O ENVIARLA JUNTO CON LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES A NUESTRO CORREO ELECTRÓNICO **RECEPCION@SANTEAGLE.COM** CON ATENCIÓN AL REPRESENTANTE LEGAL DE **PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V.** QUIEN PARA TODOS LOS EFECTOS ES EL ENCARGADO DE LA CUSTODIA, RESGUARDO Y MANEJO DE LOS DATOS PERSONALES. SE ENTENDERÁ QUE USTED COMO TITULAR DE SUS DATOS PERSONALES ESTÁ DE ACUERDO LISA Y LLANAMENTE EN EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÁN SUS DATOS PERSONALES CONFORME A LO INDICADOS EN ESTE AVISO DE PRIVACIDAD, CUANDO UNA VEZ PRESENTADO A SU DISPOSICIÓN NO EXISTE OPOSICIÓN U OBJECCIÓN ALGUNA DE SU PARTE. IDENTIDAD: **PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V.** COMO RAZÓN SOCIAL Y NOMBRE COMERCIAL Y SU REPRESENTANTE LEGAL, SERÁN LOS RESPONSABLES (EL RESPONSABLE) ANTE USTED COMO TITULAR, DE LOS DATOS PERSONALES Y DE LA PROTECCIÓN DE LOS MISMOS. **PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V.** ESTABLECE PARA ATENDER LOS

FINES DERIVADOS DEL AVISO DE PRIVACIDAD, PARA RECIBIR Y ESCUCHAR NOTIFICACIONES RELACIONADAS CON EL MISMO EL DOMICILIO UBICADO EN: **LUIS ORCI #1139 ESQ. REPÚBLICA DE GUATEMALA COL. ÁLVARO OBREGÓN** EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO, ESTADO DE SONORA MÉXICO. PRINCIPIO DE INFORMACIÓN: EL REPRESENTANTE LEGAL LE INFORMA QUE POSEE, RECABA O RECABARA DE USTED, DE LA EMPRESA QUE USTED POSEE O REPRESENTA, DE SUS REPRESENTANTES, APODERADOS, EMPLEADOS, DEPENDIENTES O CUALQUIER PERSONA RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LAS ACTIVIDADES DE SU EMPRESA LOS DATOS PERSONALES NECESARIOS PARA LA ADECUADA REALIZACIÓN DE LAS OPERACIONES COMERCIALES Y SERVICIOS ASÍ COMO LA CELEBRACIÓN DE ACTOS QUE EL RESPONSABLE PUEDE REALIZAR CONFORME A LA LEY. DICHS DATOS PUEDEN HABER SIDO BRINDADOS U OBTENIDOS DE USTED PERSONALMENTE O DIRECTAMENTE POR CUALQUIER MEDIO IMPRESO, FOTOGRAFIADO, ESCANEADO DIGITAL, ARCHIVO ELECTRÓNICO, ÓPTICO, SONORO, VISUAL O A TRAVÉS DE CUALQUIER OTRA TECNOLOGÍA. ADEMÁS, PODEMOS OBTENER DATOS PERSONALES DE LOS CUALES, USTED ES TITULAR A TRAVÉS DE TERCERAS PERSONAS Y FUENTES PERMITIDAS POR LA LEY.

AVISO DE PRIVACIDAD 2: **PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V.**, NO SOLICITA, RECABA, NI RECABARÁ POR NINGÚN TIPO DE MEDIO DATOS EN DONDE EL EMISOR SEA MENOR DE EDAD POR LO QUE EN CASO DE SER NECESARIO OBTENERLOS LO HARÁ SIEMPRE POR MEDIO DE SUS PADRES O TUTORES. GRABACION DE SONIDOS Y VIDEOGRABACION.- LE INFORMAMOS QUE DADO EL CASO DE QUE USTED VISITE NUESTRAS INSTALACIONES COMO CLIENTE, PROVEEDOR, PRESTADOR DE SERVICIOS, BUSCADOR DE EMPLEO O CANDIDATO A OCUPAR VACANTE, ARRENDADOR O VISITA GENERAL, DURANTE SU PERMANENCIA EN NUESTRAS INSTALACIONES USTED PODRÁ SER GRABADO MEDIANTE IMÁGENES Y SONIDOS QUE CAPTAN LAS CÁMARAS QUE SE ENCUENTRAN UBICADAS EN LAS INSTALACIONES DEL RESPONSABLE. ESTAS IMÁGENES Y SONIDOS SON REALIZADAS PARA SU SEGURIDAD Y LA DE LAS PERSONAS QUE COLABORAMOS EN LA EMPRESA, LAS MISMAS PODRÁN SER PUESTAS A DISPOSICIÓN DE LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES CUANDO SE PRESUMA EXISTA UN ILÍCITO Y SE REQUIERAN PARA DESLINDAR RESPONSABILIDADES. LOS DATOS QUE RECABAREMOS DE USTED SERAN: A: COMO CLIENTE O POSIBLE CLIENTE: } NOMBRE COMPLETO, FIRMA O RUBRICA, IDENTIFICACIÓN OFICIAL, CURP, } RAZÓN SOCIAL DE SU EMPRESA, DIRECCIÓN FISCAL, DOMICILIO CONVENCIONAL, REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES } TELÉFONO CONVENCIONAL, CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO, } DOMICILIO PARTICULAR, NOMBRE DEL PROPIETARIO O DEL REPRESENTANTE LEGAL } ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD (PERSONAS MORALES) } ESCRITURA PÚBLICA DEBIDAMENTE ACTUALIZADA Y REGISTRADA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD, } PODER LEGAL NOTARIADO EN CASO DE SER REPRESENTANTE LEGAL DEL CLIENTE O POSIBLE CLIENTE. } SITUACIÓN PATRIMONIAL, SITUACIÓN CREDITICIA CON

BANCOS Y OTROS PROVEEDORES, } CONSENTIMIENTO PARA REVISAR HISTORIAL CREDITICIO EN EL BURÓ DE CRÉDITO, } ALTA EN EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT) **PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V.**

AVISO DE PRIVACIDAD 3 } AVISO DE FUNCIONAMIENTO O LICENCIA SANITARIA, AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO } PROCEDIMIENTO INTERNO DE RECIBO DE MERCANCÍA, PROCEDIMIENTO INTERNO DE PAGOS, NOMBRES DE RESPONSABLES DE COMPRAS, RECIBO Y PAGOS. } NÚMEROS Y CLABE DE CUENTAS BANCARIAS } CLAVES PARA INGRESAR A SU PORTAL DE PAGOS } CLAVES PARA INGRESAR A SU PORTAL DE LICITACIONES Y PEDIDOS. ADEMÁS REQUERIREMOS DE USTED CIERTOS DATOS PERSONALES QUE SON CLASIFICADOS POR LA LEY COMO INFORMACIÓN CONFIDENCIAL Y SENSIBLE: } NOMBRE, EDAD, SEXO, PESO, ESTATURA, ESTADO CIVIL, LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO, } ANTECEDENTES MÉDICOS, ENFERMEDADES O ALERGIAS, ENFERMEDADES QUE PADECE, HÁBITOS QUE PUEDEN AFECTAR SU SALUD (TABAQUISMO, ALCOHOL, DROGAS ILEGALES), } CREENCIAS RELIGIOSAS, TIEMPO DE RESIDENCIA, ESTATUS MIGRATORIO, ESTADO DE SALUD FÍSICA Y MENTAL ACTUAL PASADA Y/O FUTURA, } NÚMERO DE TARJETA BANCARIA, FECHA DE VENCIMIENTO DE LA TARJETA BANCARIA, TIPO DE TARJETA BANCARIA, NÚMERO DE CUENTA BANCARIA, TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA. B: COMO PROVEEDOR O PRESTADOR DE SERVICIOS. } REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES, } ESCRITURA PÚBLICA O ACTA CONSTITUTIVA, } PODER LEGAL NOTARIADO EN CASO DE SER REPRESENTANTE LEGAL, } COMPROBANTE DE DOMICILIO DE LA EMPRESA Y PARTICULAR, } AVISO DE FUNCIONAMIENTO O LICENCIA SANITARIA, } AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO, } CERTIFICACIONES AUTORIZADAS PARA BRINDAR EL SERVICIO QUE OFRECE, } PODER LEGAL DE SU REPRESENTANTE, } IDENTIFICACIÓN OFICIAL, NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE SE HARÁ CARGO DE LA ATENCIÓN COMERCIAL, } LISTAS DE PRECIOS, FACTURAS, RECIBOS DE HONORARIOS, COTIZACIONES, FOLLETOS, RELACIÓN DE PRODUCTOS QUE FABRICA O DISTRIBUYE, ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO QUE BRINDA, FICHAS TÉCNICAS, CATÁLOGOS, CERTIFICACIONES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS QUE OFRECE, PROCEDENCIA LEGAL DE LOS PRODUCTOS QUE OFRECE, } DATOS DE CUENTA BANCARIA, TIPO DE CUENTA, CLABE INTERBANCARIA, } PROCEDIMIENTO DE COMPRA-VENTA, } PÁGINA ELECTRÓNICA, CORREO ELECTRÓNICO, TELÉFONOS CONVENCIONAL Y MÓVIL. C. COMO BUSCADOR DE EMPLEO O CANDIDATO } IDENTIFICACIÓN OFICIAL, SITUACIÓN MIGRATORIA, } CURRICULUM VITAE, SOLICITUD DE EMPLEO, } CERTIFICADOS MÉDICOS, CARTAS DE EMPLEOS ANTERIORES, **PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V.**

AVISO DE PRIVACIDAD 4 } ACTAS DE NACIMIENTO O DE ESTADO CIVIL, } PÓLIZAS DE SEGUROS, INSCRIPCIÓN EN AFORES, } NUMERO DE AFILIACIÓN AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, NÚMERO DE AFILIACIÓN A

FONACOT, } COMPROBANTES DE ESCOLARIDAD, COMPROBANTES DE CAPACITACIÓN Y HABILIDADES, CONOCIMIENTOS Y CERTIFICACIONES, } ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS, CARTAS DE REFERENCIAS, CARTA DE NO ANTECEDENTES PENALES, } FOTOGRAFÍAS PERSONALES O DE SU DOMICILIO, } TELÉFONO DE SU DOMICILIO, MÓVIL Y CORREO ELECTRÓNICO. ESTA INFORMACIÓN ESTÁ CLASIFICADA POR LA LEY COMO SENSIBLE POR LO QUE EL USO DE LA MISMA SERÁ ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA LOS FINES QUE SE ESPECIFICAN MÁS ADELANTE. D: COMO SERVIDOR PÚBLICO COMO FUNCIONARIO, APODERADO O REPRESENTANTE DE CUALQUIER DEPENDENCIA DE GOBIERNO SEA DE NIVEL FEDERAL, ESTATAL O MUNICIPAL. } CARTA U OFICIO DE PRESENTACIÓN O COMISIÓN CON SELLOS Y FIRMAS OFICIALES DE QUIEN LO AUTORIZA, } PODER LEGAL PARA ACREDITAR LA REPRESENTACIÓN, } IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE, GAFETE OFICIAL, PAPELERÍA OFICIAL, FINALIDADES DEL TRATAMIENTO QUE SE LE DARÁ A SUS DATOS PERSONALES: COMO CLIENTE O POSIBLE CLIENTE: O FINES PRIMARIOS: } COMPROBAR ANTE CUALQUIER AUTORIDAD QUE LAS OPERACIONES COMERCIALES ESTÁN DEBIDAMENTE SOPORTADAS SEGÚN LAS NORMAS Y LEYES VIGENTES EN EL PAÍS. } PARA COTIZAR, PARTICIPAR EN CONCURSOS Y LICITACIONES DE COMPRA } PARA EL SURTIDO, IDENTIFICACIÓN, TRANSPORTE Y ENTREGA DE SUS PEDIDOS } PARA LA CONSERVACIÓN DE LOS PRODUCTOS PEDIDOS. } EVALUAR SOLICITUDES DE CRÉDITO, FIJAR LÍMITES DE CRÉDITO, FIJAR PLAZOS DE CRÉDITO, ESTABLECER CONDICIONES COMERCIALES PACTADAS, OFRECER LOS PRODUCTOS O SERVICIOS SOLICITADOS, } INTEGRACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE SU EXPEDIENTE COMO CLIENTE } EXPEDICIÓN Y ENVÍO ELECTRÓNICO DE FACTURAS } SUSTENTAR DEVOLUCIONES SOBRE VENTAS, } ACLARACIONES } CUMPLIMIENTO A DISPOSICIONES LEGALES. } CUMPLIMIENTO LEGAL Y COLABORACIÓN CON LAS AUTORIDADES SANITARIAS. } COBRO EN LÍNEA O CON CHEQUE PARA HACER LOS CARGOS CORRESPONDIENTES A LAS CUENTAS BANCARIAS COMO FORMA DE PAGO A LOS PRODUCTOS O SERVICIOS COMPRADOS. } PARA EL REGISTRO Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA DE LEALTAD PROPIO **PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V.**

AVISO DE PRIVACIDAD 5 O FINES SECUNDARIOS: } FINES COMERCIALES: PROMOCIONES, CONCURSOS, INFORMACIÓN DE NUEVOS PRODUCTOS, EVALUACIÓN DEL SERVICIO, ESTUDIOS INTERNOS SOBRE HÁBITOS DEL CONSUMIDOR CUALQUIER ASUNTO RELACIONADO CON NUESTROS PRODUCTOS O SERVICIOS. } INVESTIGACIÓN Y DIVERSOS ESTUDIOS DE MERCADO, CUESTIONARIOS Y ENTREVISTAS, ESTUDIOS SOCIO-ECONÓMICOS Y SOCIO DEMOGRÁFICOS. } ENTREGA DE PRODUCTOS Y CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CON NUESTROS CLIENTES EN CASO DE UNA TRANSACCIÓN ELECTRÓNICA O QUE SEAN ACREEDORES A ALGÚN PREMIO O PROMOCIÓN } CUMPLIR CON OBLIGACIONES JURÍDICAS QUE SE TENGA O LLEGASE A TENER, PROPÓSITOS ESTADÍSTICOS, INTERCAMBIAR INFORMACIÓN

CIENTÍFICA SOBRE CAUSAS DE PADECIMIENTOS, EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICAMENTOS.) SI USTED ES PROVEEDOR, APODERADO O REPRESENTANTE: CUMPLIR CON OBLIGACIONES DERIVADAS DE UNA RELACIÓN QUE SE TENGA O SE LLEGARA A TENER CON USTED. REDACTAR TODO TIPO DE DOCUMENTO QUE SUSTENTE LA RELACIÓN COMERCIAL Y LEGAL UNA VEZ QUE SEA REGISTRADO, HACER PAGOS, FACTURACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CON EL RESPONSABLE, REALIZAR EVALUACIONES SOBRE LA CALIDAD DE SUS PRODUCTOS Y DE SU SERVICIO.) SI USTED ES ARRENDADOR DE LOS INMUEBLES QUE OCUPA EL RESPONSABLE, CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES LEGALES, DISEÑAR INSTRUMENTOS LEGALES PARA SOPORTAR LA RELACIÓN CON USTED, PARA REALIZAR TRANSACCIONES Y PAGOS Y CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES CONTRACTUALES Y FISCALES. SI ES USTED BUSCADOR DE EMPLEO) CONTACTARLO, EN CASO DE QUE EXISTA INTERÉS DEL RESPONSABLE EN SU PERFIL,) PARTICIPAR EN UNA EVALUACIÓN EN CASO DE QUE SE PRESENTE UNA VACANTE,) APLICAR DIVERSAS EVALUACIONES PARA CONTRATACIÓN,) UNA VEZ AUTORIZADO LLEVAR A CABO NEGOCIACIONES DE INICIO, CUMPLIMIENTO, MANTENIMIENTO Y TERMINACIÓN DE RELACIONES LABORALES CONTRATADAS ASÍ COMO LAS FISCALES QUE SE DERIVEN POR LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PARA **PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V.** SI ES USTED FUNCIONARIO PÚBLICO, APODERADO O REPRESENTANTE DE ALGUNA DEPENDENCIA DE CUALQUIER NIVEL DE GOBIERNO:) COMPROBAR SU IDENTIDAD, SU CARGO Y SU NIVEL DE AUTORIDAD PARA REALIZAR CIERTAS GESTIONES O TRAMITES A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA CON EL RESPONSABLE. SI USTED VISITA LAS INSTALACIONES:) LAS IMÁGENES Y SONIDOS CAPTADOS POR LAS CÁMARAS DE VIDEO VIGILANCIA SERÁN UTILIZADAS PARA SU SEGURIDAD, RESGUARDO DE LOS BIENES MATERIALES Y HUMANOS DENTRO DE LAS INSTALACIONES. **PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V.**

AVISO DE PRIVACIDAD 6 ESTO A TRAVÉS DEL MONITOREO REMOTO O SUPERVISIÓN DEL PERSONAL QUE LABORA EN NUESTRAS INSTALACIONES CONFIRMANDO EN TIEMPO REAL CUALQUIER CONDICIÓN DE RIESGO Y PODER MINIMIZAR SUS EFECTOS. OPOSICION.- USTED PUEDE Oponerse AL TRATAMIENTO DE SUS DATOS CON A TRAVÉS DE LOS MEDIOS PUESTOS A SU DISPOSICIÓN MEDIANTE LOS DERECHOS ARCO. EN CASO DE NO Oponerse EN UN PLAZO DE CINCO DÍAS DESPUÉS DE HABER SIDO RECADADOS SUS DATOS, SE ENTENDERÁ QUE SU CONSENTIMIENTO HA SIDO OTORGADO. **PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V.**, POR MEDIO DE SU REPRESENTANTE LEGAL DECLARA ANTE USTED QUE: COMO RESPONSABLE DEL USO Y CUSTODIA DE SUS DATOS PERSONALES ACLARA QUE NO CEDE, VENDE, REGALA, TRANSFIERE O RENTA SU INFORMACIÓN PERSONAL A TERCEROS DÁNDOLE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EL USO O FINALIDAD QUE SE MENCIONA EN ESTE AVISO DE PRIVACIDAD. LAS BASES DE DATOS QUE SE ENCUENTRAN EN PODER DE LA EMPRESA NUNCA SE

COMPARTEN CON TERCEROS EXCEPTO CUANDO SEAN REQUERIDOS POR ALGUNA AUTORIDAD LABORAL, CIVIL, MERCANTIL, ADMINISTRATIVA, PENAL O JUDICIAL QUE LE SOLICITE MEDIANTE ESCRITO LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN CONSIDERADA COMO SENSIBLE O DE CARÁCTER CONFIDENCIAL, ESTO DE ACUERDO A LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE PARTICULARES. POR OTRO LADO **PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V.** POR MEDIO DE SU REPRESENTANTE LEGAL REQUIERE COMPARTIR LOS DATOS PERSONALES DEL TITULAR PARA DAR CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES JURÍDICAS Y/O COMERCIALES, PARA LO CUAL TIENE CELEBRADO O PODRÁ CELEBRAR ACUERDOS COMERCIALES TANTO EN TERRITORIO NACIONAL COMO EN EL EXTRANJERO. LOS RECEPTORES DE SUS DATOS PERSONALES ESTÁN OBLIGADOS A RESPETAR Y OBSERVAR LAS CONDICIONES DEL PRESENTE AVISO MANTENIENDO SU CONFIDENCIALIDAD. **PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V.** Y SU REPRESENTANTE LEGAL TAMBIÉN PUEDE COMUNICAR O TRANSFERIR DATOS PERSONALES CON OTRAS FILIALES QUE OPEREN BAJO LA MISMA RAZÓN SOCIAL COMPROMETIÉNDOSE SOLIDARIAMENTE AL RESPETO DEL PRESENTE AVISO. EL REPRESENTANTE LEGAL DE **PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V.**, HARÁ CUANDO SEA NECESARIA LA TRANSFERENCIA DE SUS DATOS PERSONALES A FAVOR DE: 1. SECRETARIA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO (SHCP), PARA DAR CUMPLIMIENTO A TODA DISPOSICIÓN FISCAL. 2. SECRETARIA DE SALUD PARA COMPROBAR SU CUMPLIMIENTO CON LAS OBLIGACIONES SANITARIAS 3. COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A ALERTAS SANITARIAS, RASTREO DE PRODUCTOS REPORTADOS CON ALGÚN PROBLEMA Y CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES. 4. SECRETARIA DE RELACIONES EXTERIORES PARA VALIDAR LA ESCRITURA DE SU SOCIEDAD COMO PERSONA MORAL Y STATUS MIGRATORIO. 5. INSTITUCIONES BANCARIAS QUE USTED NOS INDIQUE DENTRO DEL PAÍS PARA HACER TRÁMITES DE COBRANZA PRODUCTO DE LA VENTA DE NUESTROS PRODUCTOS O SERVICIOS. 6. REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD LOS DATOS DE SUS BIENES RAÍCES PARA COMPROBAR QUE USTED ES EFECTIVAMENTE EL PROPIETARIO Y QUE DICHO BIEN ESTÁ LIBRE DE GRAVAMEN. 7. BURO DE CRÉDITO PARA EVALUAR SU HISTORIAL CREDITICIO, 8. INSTITUCIONES BANCARIAS PARA FINES DE PAGO DE NÓMINAS Y DEMÁS PRESTACIONES ASOCIADAS, **PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V.**

AVISO DE PRIVACIDAD 7 TERCEROS QUE OPEREN ALGÚN TIPO DE SOFTWARE Y CUALQUIER INFRAESTRUCTURA INFORMÁTICA QUE SIRVA PARA REALIZAR LAS OPERACIONES MÁS EFICIENTES. 10. TERCEROS PRESTADORES DE SERVICIOS NECESARIOS PARA MANTENER LA OPERACIÓN DE LA EMPRESA, 11. TERCEROS INTERESADOS QUE BRINDEN SERVICIOS A **PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V.** CONFORME A LA LEY Y SUS ESTATUTOS SOCIALES, INCLUYENDO A COMISIONISTAS, EJECUTIVOS DE COBRANZA, EMPRESAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS,

EMPRESAS DE ENVÍO DE MATERIAL PUBLICITARIO, EMPRESAS DE MENSAJERÍA, SEGURIDAD Y TRASLADO DE VALORES, AEROLÍNEAS, HOTELES, EMPRESAS DE CUSTODIA Y GUARDA DE INFORMACIÓN (FÍSICA O EN MEDIOS ELECTRÓNICOS) PROFESIONISTAS, ASESORES, CONSULTORES EXTERNOS, AUDITORES EXTERNOS Y CUALQUIER OTRA DENOMINACIÓN QUE SE LE DÉ PARA LOGRAR SUS FINES DE NEGOCIO. 12. INSTANCIAS CIVILES, MERCANTILES, LABORALES O PENALES PARA LA DEFENSA DE **PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V.** ANTE CUALQUIER CONTROVERSA LEGAL QUE SURJA CON MOTIVO DE SUS OPERACIONES Y SERVICIOS QUE OFRECE.

13. INSTITUCIONES QUE VEN ASUNTOS RELATIVOS A LA RELACIÓN LABORAL DE **PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V.** CON SUS TRABAJADORES Y CANDIDATOS, COMO SON: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), SHCP, INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES (INFONACOT), INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES (INFONAVIT), COMISIÓN NACIONAL DEL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO (CON SAR), DESPACHOS DE ESTUDIOS PSICOMÉTRICOS Y SOCIOECONÓMICOS. SI USTED NO DESEA OTORGAR EL CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA QUE SE HAGA LA TRANSFERENCIA DE UNO O MÁS DE SUS DATOS PERSONALES A UNO O MÁS TERCEROS O NEGARSE TOTALMENTE A TRANSFERIR SUS DATOS A TERCEROS LO PUEDE HACER HACIENDO USO DE SUS DERECHOS ARCO (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN), EN TODO TIEMPO EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ HACER TRANSFERENCIA DE SUS DATOS SIN SOLICITAR SU CONSENTIMIENTO EXPRESO EN LOS CASOS PREVISTOS POR EL ARTICULO 37 DE LA LEY. FORMA EN LA QUE SE PUEDE ACCEDER, RECTIFICAR O CANCELAR DATOS PERSONALES Y Oponerse a su tratamiento: USTED PODRÁ EN TODO MOMENTO EJERCER SUS DERECHOS ARCO (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN) RESPECTO A SUS DATOS PERSONALES LLENANDO EL FORMATO QUE PARA TAL FIN TENEMOS A SU DISPOSICIÓN EN CUALQUIERA DE NUESTROS DOMICILIOS, DICHO FORMATO TAMBIÉN LO PUEDE USTED OBTENER VISITANDO LA PÁGINA DE INTERNET **WWW.PROHNOSA.COM** PARA EJERCER SUS DERECHOS ARCO, LA REVOCACIÓN DE SU CONSENTIMIENTO Y DEMÁS DERECHOS PREVISTOS EN LA LEY FEDERAL DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE PARTICULARES OFRECEMOS A SU DISPOSICIÓN LOS SIGUIENTES MEDIOS: DIRECTAMENTE O A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL EN CUALQUIERA DE NUESTROS DOMICILIOS, EN HORARIO DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A.M. A 4:00 P.M. EN DÍAS HÁBILES, PARA SOLICITAR EL FORMATO, LLENARLO, ANEXAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA Y ENTREGARLO AL REPRESENTANTE LEGAL DE **PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V.** USTED TAMBIÉN PUEDE VER EL FORMATO PARA HACER SU SOLICITUD VISITANDO LA PÁGINA DE INTERNET **WWW.PROHNOSA.COM** Y ENVIARNOS SU SOLICITUD JUNTO CON LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES AL CORREO ELECTRÓNICO: **INFO@PROHNOSA.COM** CON ATENCIÓN A **PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V.** Y/O REPRESENTANTE LEGAL LE INFORMAMOS A **PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V.**

AVISO DE PRIVACIDAD 8 **PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V.** NO UTILIZA NINGUNA TECNOLOGÍA O PROGRAMA PARA MONITOREAR O REGISTRAR SU CONDUCTA COMO USUARIO DE LA RED DE INTERNET. CUALQUIER MODIFICACIÓN AL PRESENTE AVISO MOTIVADA POR CAMBIOS EN LA LEY O A LAS PRÁCTICAS INTERNAS DE PRIVACIDAD, O CUALQUIER OTRA CAUSA SE HARÁ DE SU CONOCIMIENTO OPORTUNAMENTE A TRAVÉS DE AVISOS EXHIBIDOS, ESCRITOS Y TRÍPTICOS QUE USTED PODRÁ CONSULTAR LIBREMENTE EN LOS DOMICILIOS DE **PROVEEDORA HOSPITALARIA DEL NOROESTE S.A DE C.V.** EN EL HORARIO DE 8:00 AM A 4:00 P.M. EN DÍAS HÁBILES. O MEDIANTE CONSULTA EN LA PÁGINA **WWW.PROHNOSA.COM** DONDE APARECE NUESTRO AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL VIGENTE. EL PRESENTE AVISO DE PRIVACIDAD TIENE VIGENCIA A PARTIR DEL 24 DE AGOSTO DE 2022.