

ANTES DE PROPORCIONAR CUALQUIER TIPO DE DATO PERSONAL, POR FAVOR LEA DE FORMA DETENIDA EL PRESENTE AVISO DE PRIVACIDAD. Si Usted tiene cualquier duda, queja o reclamación sobre cómo manejamos sus datos personales, por favor comuníquese con nosotros a través de los medios señalados en este documento (ver puntos 4.1 y 4.3). Estamos comprometidos a atenderle y a resolver cualquier inquietud que Usted pueda tener sobre la forma en que tratamos sus datos personales.

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DE PHARMA CLUB, S.A. DE C.V. APLICABLE A:

EMPLEADOS

Al proporcionarnos, por cualquier medio sus datos personales, usted (en adelante el **TITULAR**) reconoce expresamente y acepta el presente **AVISO DE PRIVACIDAD**. Dicho consentimiento nos autoriza a proceder con el tratamiento de sus datos personales de la forma en que se señala en dicho **AVISO DE PRIVACIDAD** y con estricto apego a la **LEGISLACIÓN**.

El presente documento constituye el **AVISO DE PRIVACIDAD** para efectos de lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, su Reglamento así como los Lineamientos para la elaboración del **AVISO DE PRIVACIDAD** (en adelante, **LEGISLACIÓN**).

Por tanto, este **AVISO DE PRIVACIDAD**, aplica a todos los datos personales de **EMPLEADOS** sujetos a tratamiento por parte de **PHARMA CLUB, S.A. DE C.V.** (en adelante, **PHARMA CLUB** o "**RESPONSABLE**").

Para los efectos del **AVISO DE PRIVACIDAD**, los términos que se utilicen en éste y que no estén definidos en el mismo tendrán el significado que se les atribuye en la **LEGISLACIÓN**.

PHARMA CLUB es una empresa comprometida con el derecho a la protección de datos personales de cualquier **TITULAR**, el cual está garantizado y protegido, como un derecho humano, en el segundo párrafo del artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la **LEGISLACIÓN**.

PHARMA CLUB se obliga específicamente y de manera enunciativa más no limitativa a: (i) usar sus datos personales exclusivamente para la realización de los fines establecidos en el presente **AVISO DE PRIVACIDAD**; y (ii) asegurarse de que sus datos personales sean manejados con estricta sujeción a la **LEGISLACIÓN**.

1.-IDENTIDAD Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE:

PHARMA CLUB, S.A. DE C.V.

Municipio Libre 17, Colonia Portales Oriente, C.P. 03570,
Alcaldía Benito Juárez, Ciudad De México.

La Gerencia Jurídica y de Protección de Datos Personales está a cargo de atender cualquier tema relacionado con los datos personales y sobre este **AVISO DE PRIVACIDAD**. Podrá ponerse en contacto con esta área, a través de los medios y en el domicilio que se señalan en el punto número 4.

2.-INFORMACIÓN QUE SE RECABA DE LOS TITULARES:

Tratamos las siguientes categorías de datos personales:

CATEGORÍAS DE DATOS:	EMPLEADOS
Identificación	Si
Características	Si
Contacto	Si
Laborales	Si
Académicos	Si
Patrimoniales	Si
Genéticos	No
Ideológicos	No
De Salud	Si
Biométricos	No
Preferencias	Si
Sensibles	Si
De Terceros	Si

Tratamos datos sensibles solo de las personas expresamente señaladas en la tabla, el **TITULAR** debe proporcionarnos su consentimiento para tratar este tipo de datos, mismo que se expresará al final de este documento.

2.1. Datos de terceros: En ciertas circunstancias, el **TITULAR** podría proporcionarnos voluntariamente datos de terceros (para referencias laborales y/o académicas). De ser el caso, el **TITULAR** manifiesta contar con el consentimiento expreso de las personas de quienes nos proporcione su información para que sus datos sean tratados por el Responsable. El **TITULAR** será responsable de sacarnos en paz y a salvo, en caso de que cualquier tercero cuyos datos nos proporcione, inicie cualquier reclamación o acción legal en contra nuestra.

2.2. Datos no solicitados: No somos responsables por cualquier dato personal que el **TITULAR** voluntariamente comparta con nosotros por cualquier vía. Dichos datos no son requeridos, deseados, ni monitoreados. El **TITULAR** es el único responsable por los datos personales no solicitados, suyos o de terceros.

2.3. Actualización de datos: El **TITULAR** se compromete a mantener sus datos personales actualizados. Si alguno de sus datos es inexacto o ha cambiado, favor de ponerse en contacto a la brevedad posible con el área de Administración de Personal.

3.-FINALIDADES DEL TRATAMIENTO DE DATOS:

Son “finalidades primarias” aquellas que son necesarias y dan origen a la relación jurídica entre el Responsable y el **TITULAR**. Son “finalidades derivadas” o “finalidades secundarias” aquellas que no son necesarias y no dan origen a la relación jurídica entre el Responsable y el **TITULAR**.

EMPLEADOS

FINALIDADES PRIMARIAS

- Identificar y realizar la evaluación de las capacidades y aptitudes laborales del **TITULAR**.
- Realizar evaluaciones médicas para saber si el **TITULAR** es apto para la realización del trabajo contratado, así como para cumplir con la legislación sanitaria aplicable y cumplimiento normativo.
- Integrar el expediente personal laboral del **TITULAR** en los controles físicos y electrónicos de **PHARMA CLUB**.
- Celebrar los contratos correspondientes para la formalización de la relación laboral entre el **TITULAR** y **PHARMA CLUB**, así como los instrumentos jurídicos accesorios necesarios.
- Cumplir con las disposiciones del contrato de trabajo que el **TITULAR** suscriba con **PHARMA CLUB** y todas aquellas que le apliquen según la Ley.
- Darlo de alta en los registros correspondientes frente a las autoridades competentes.
- Administrar los servicios de nómina, incluyendo sin limitar, movimientos de salario, incidencias y prestaciones.
- Cumplir con las condiciones de trabajo, prestaciones de ley y/o prestaciones adicionales y beneficios al **TITULAR**.
- Cumplir con la relación laboral entre las partes.
- Brindar capacitación, calificación, evaluación y desarrollo laboral del **TITULAR**.
- Realizar programas de prevención de accidentes y constitución de la Comisión de Seguridad e Higiene y de brigadas de emergencia.
- Realizar programas de nutrición, ayuda psicológica, orientación legal y bienestar integral.
- Realizar campañas para la prevención y vigilancia a la salud.
- Administrar herramientas de desempeño y desarrollo personal y profesional.
- Realizar trámites migratorios y/o renovación de los permisos migratorios correspondientes (en caso de extranjeros).
- Cumplir con obligaciones normativas de índole laboral, de seguridad social, fiscal, sanitaria, seguridad e higiene y medio ambiente.
- Al término de la relación laboral, para realizar todos los trámites de desvinculación necesarios.
- Aplicar encuestas y evaluaciones para identificar factores de riesgo psicosocial.

FINALIDADES SECUNDARIAS

- Conocer la composición y diversidad de la fuerza laboral.
- Identificar áreas de oportunidad para crear entornos más seguros, incluyentes y equitativos.
- Diseñar programas y acciones que respondan mejor a las necesidades de todas las personas que integran la organización.
- Tomar decisiones corporativas basadas en datos reales y confiables.
- Fortalecer la transparencia en temas de Equidad, Diversidad e Inclusión.
- Generar información precisa que permita identificar brechas de desigualdad y tomar medidas para revertirlas.
- Realizar actividades para la mejora y fomento del entorno y clima laboral (como difusión de felicitaciones, celebraciones y días especiales, eventos, concursos, convocatorias, únicamente foto).
- Elaborar y difundir material en el que haya participado el **TITULAR**, como parte de las actividades de mejora y fomento del entorno y clima laboral (únicamente foto y video y para uso interno exclusivamente).
- Aplicar encuestas y evaluaciones para mejorar el clima laboral.

EMPLEADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Enviarle noticias de PHARMA CLUB. • Invitarle a participar en actividades relacionadas a programas y actividades que promuevan la cultura organizacional. • Dar referencias laborales del TITULAR, conforme lo permitan las leyes aplicables y lo autorice el TITULAR.
TERCEROS	<p>FINALIDADES PRIMARIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar recomendaciones o referencias laborales y/o académicas del Empleado. • Designar beneficiarios de conformidad a la ley aplicable. • Otorgar beneficios que correspondan a beneficiarios del TITULAR (en su caso). • Contactarle en casos de emergencia en que se encuentre involucrado el TITULAR.

En caso de que el **TITULAR** no desee que tratemos sus datos para finalidades derivadas o secundarias, favor de enviarnos un correo electrónico a las cuentas señaladas en el siguiente punto 4.

4.-LAS OPCIONES Y MEDIOS QUE EL RESPONSABLE OFRECE AL TITULAR PARA LIMITAR EL USO O DIVULGACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES, LOS MEDIOS PARA EJERCER LOS DERECHOS ARCO, ASÍ COMO PARA REVOCAR SU CONSENTIMIENTO AL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES:

4.1. Para atender cualquier duda, queja o reclamación sobre el tratamiento de sus datos personales, por favor llámenos al teléfono: (55) 4124-7400 extensiones 3071 y 3122 (Gerencia Jurídica y de Protección de Datos Personales), o bien acuda a las oficinas ubicadas en Avenida División del Norte No. 3377, Colonia El Rosario, Alcaldía de Coyoacán, CP. 04380, CDMX. Le atenderemos de Lunes a Viernes (días hábiles) en un horario de las 8:00 a las 17:00 horas.

4.2. Derechos ARCO: Usted es el **TITULAR** de sus datos personales, por ello, tiene el derecho de acceder a sus datos personales que poseemos, así como a rectificarlos en caso de ser inexactos o instruirnos cancelarlos cuando considere que resulten ser excesivos o innecesarios para las finalidades que justificaron su obtención u oponerse al tratamiento de los mismos para fines específicos o finalidades secundarias o derivadas. Así mismo, **TITULAR** tiene derecho a revocar el consentimiento que nos brindó para tratar sus datos personales.

4.3. Para presentar solicitudes de derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y revocación del consentimiento, o para solicitar la limitación en el uso y divulgación de sus datos personales, por favor envía un correo electrónico dirigido a la Gerencia Jurídica y de Protección de Datos Personales (datospersonales@gponeol.com), con la siguiente información:

- I. El nombre del **TITULAR** y domicilio u otro medio para comunicarle la respuesta a su solicitud;
- II. Los documentos que acrediten la identidad o, en su caso, la representación legal del **TITULAR**;
- III. La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados, y
- IV. Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.

Por favor toma en cuenta que, si no nos proporcionas la información antes señalada, de manera completa, clara y precisa, es posible que no podamos atender adecuadamente tu solicitud.

5.-TRANSFERENCIAS DE DATOS PERSONALES:

Transferiremos tus datos personales a los siguientes terceros, con las finalidades señaladas en cada caso:

TRANSFERENCIA (Tercero Receptor)	FINALIDAD	CONSENTIMIENTO
INSTITUCIONES BANCARIAS	Realizar el depósito de la nómina, prestaciones adicionales y, en su caso, de reembolsos o viáticos.	NO
ACTINVER CASA DE BOLSA, SA DE CV, GRUPO FINANCIERO ACTINVER	Administrar el fondo de ahorro del TITULAR .	NO
EMPRESA DE TRANSPORTACIÓN AÉREA O TERRESTRE	Trasladar al TITULAR para alguna actividad relacionada con el puesto que desempeña.	NO
EMPRESAS QUE PRESTAN EL SERVICIO DE HOSPEDAJE	Proveer al TITULAR el servicio de Hospedaje al TITULAR , cuando sea necesario para alguna actividad relacionada con el puesto que desempeña.	NO

TRANSFERENCIA (Tercero Receptor)	FINALIDAD	CONSENTIMIENTO
EMPRESA QUE BRINDA EL SEGURO DE VIDA	Dar de alta en la póliza del Seguro de Vida al TITULAR y a sus beneficiarios, únicamente en caso de que le corresponda esta prestación.	NO
EMPRESA QUE BRINDA EL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES	Dar de alta en la póliza del Seguro de Gastos Médicos Mayores al TITULAR , únicamente en caso de que le corresponda esta prestación.	NO
EMPRESAS QUE SON PARTES RELACIONADAS DE PHARMA CLUB	Para el uso de instalaciones e infraestructura	NO
CLIENTES A LOS QUE SE LES PRESTA UN SERVICIO ESPECIALIZADO	Cumplimiento de obligaciones fiscales, en términos del artículo 37 de la LISR.	NO
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA ADMINISTRACIÓN GENERAL DE ADUANAS Y/O CUALQUIER OTRA AUTORIDAD COMPETENTE	Cumplimiento de obligaciones fiscales y en materia de comercio exterior.	NO
IMSS, INFONAVIT, INFONACOT	Cumplir con obligaciones laborales y de seguridad social.	NO
INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACIÓN	Obtener la Constancia de Inscripción del Empleador.	NO
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS	Cumplir con obligaciones en materia sanitaria.	NO
CENTRO DE CONCILIACIÓN Y REGISTRO LABORAL Y JUNTAS DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE	Cumplir disposiciones laborales. Atender demandas interpuestas en contra de PHARMA CLUB .	NO
JUZGADOS FAMILIARES	Atender requerimientos relacionados con pensiones alimenticias a cargo del TITULAR .	NO
SECRETARÍA DE SALUD (LOCAL Y FEDERAL)	Cumplir con obligaciones de salud en el trabajo.	NO
SECRETARÍA DEL TRABAJO (LOCAL Y FEDERAL)	Atender inspecciones en materia de seguridad e higiene en el trabajo.	NO
AUTORIDADES COMPETENTES EN MATERIA DE GESTIÓN DE RIESGOS Y PROTECCIÓN CIVIL	Atender inspecciones en materia de Protección Civil, así como solicitar la validación de Programas de Protección Civil.	NO
AUTORIDADES COMPETENTES EN MATERIA DE PROTECCIÓN AMBIENTAL	Atender inspecciones en materia ambiental.	NO
CLIENTES DE PHARMA CLUB	Evidenciar a los clientes de PHARMA CLUB , el cumplimiento de obligaciones contractuales y normativas.	SI
SINDICATOS	Administración de la relación colectiva, en su caso.	SI
EMPRESAS RECLUTADORAS Y BOLSAS DE EMPLEO	Intercambiar la hoja de vida del TITULAR por si existiese la posibilidad de un empleado que se ajuste a su perfil. Dar referencias laborales del TITULAR .	SI

En caso de que sea aplicable*, consiento que mis **Datos Personales** sean transferidos conforme al numeral 5 del presente **AVISO DE PRIVACIDAD**.

6.-INTERACCIÓN CON OTRAS ENTIDADES O PLATAFORMAS ELECTRÓNICAS:

Al interactuar con nosotros electrónicamente, es posible que usted use otras plataformas, como redes sociales o herramientas de videoconferencias, entre otras. Cada una de estas plataformas debe tener su propio **AVISO DE PRIVACIDAD**, por lo que ellas son "responsables" del tratamiento de sus datos personales, sin que ello implique transferencia o remisión de datos personales. El tratamiento de sus datos personales por estas entidades o plataformas puede estar sujeto a legislación de otras jurisdicciones.

7.-EN CASO DE QUE EXISTA ALGÚN CAMBIO EN ESTE AVISO DE PRIVACIDAD, LO COMUNICAREMOS DE LA SIGUIENTE MANERA:

Publicando la fecha de última modificación al presente **AVISO DE PRIVACIDAD** en la sección correspondiente en la página <https://www.pharmaclub.com.mx/avisos.html> o bien, a través de anuncios visibles en nuestros establecimientos

- Consiento que mis **Datos Personales Sensibles** sean tratados conforme al presente **AVISO DE PRIVACIDAD**.
- Si no acepta que **PHARMA CLUB** trate sus datos personales sensibles, no podrá cumplir con la legislación que le aplica a **PHARMA CLUB**, por lo tanto no puede mantener una relación laboral con el **TITULAR**.
- El **TITULAR** consiente que sus Datos Personales Patrimoniales sean tratados conforme al presente **AVISO DE PRIVACIDAD**.
- Si no acepta que **PHARMA CLUB** trate sus datos personales patrimoniales, no podrá cumplir la dispersión de la nómina y de las prestaciones, que en su caso le correspondan.

Con la firma de este documento, el **TITULAR** manifiesta que ha leído, entiende y está de acuerdo que sus Datos Personales sean tratados de conformidad con el presente **AVISO DE PRIVACIDAD**.

Firma: _____

Nombre Completo: _____

Fecha: _____

*** Si desea saber si tratamos datos sensibles, financieros o patrimoniales, verifique la tabla del punto #2.**

Fecha de Actualización: 27 de marzo de 2026.

Pharma Club
Farmacia