

| CÓDIGO | F. APROBACIÓN | VERSIÓN | PAGINA |
|----------|---------------|---------|--------|
| FO-CL-30 | 4/07/14 | 1 | 1 de 1 |

| FECHA | NOMBRES Y APELLIDOS | ACTIVIDAD MEDIANTE LA CUAL RECOLECTO SUS DATOS PERSONALES (Marque con una X) | | | | | | | | | | | | | | | | AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS*1* FIRMA | | | |
|-------|---------------------|--|---------------------------------------|--------------------------|----------------|--------------------|--|-----------------------------|-------------|--|--|--------------------------------------|--|---|----------------|--------------------------|------------------------------|---|--|---|--------------------------|
| | | OPERACIONES | | JURÍDICO | GESTIÓN HUMANA | | | ADMINISTRACIÓN Y FINANCIERO | | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | | | RSE | ARCHIVO | | | | | | |
| | | Procedimientos de actividades de comercio exterior | Cartillas de calificación de usuarios | Elaboración de contratos | Hojas de vida | Planta de personal | Exámenes Médicos de ingreso, periódicos y de egreso. | Visitas Domiciliarias | Facturación | Información de proveedores y asociados de negocio. | Planillas de aporte a seguridad social | Permisos para labores de alto riesgo | Permisos para trabajos nocturnos y fines de semana | Investigación de incidentes y accidentes de trabajo | Entrega de EPP | Investigación de eventos | Hojas de vida de brigadistas | | | Hojas de vida de usuarios aspirantes del parque | Correspondencia recibida |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NO | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NO | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NO | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NO | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NO | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NO | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NO | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NO | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NO | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NO | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NO | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NO | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NO | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NO | |