|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **NOMBRES** | **DOCUMENTO** | **ÁREA DE TRABAJO** | **HORA INGRESO** | **HORA SALIDA** | **JEFE INMEDIATO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**PERMISO DE TRABAJO OTORGADO A LA EMPRESA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Las personas relacionadas están autorizadas para realizar labores de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordinador(a) Seguridad y Salud en el Trabajo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Persona responsable del Trabajo por parte de la empresa V.B. USUARIO/COPROPIETARIO.

Al registrar y entregar sus datos personales mediante este mecanismo de recolección de información, usted declara que conoce nuestra política de tratamiento de datos personales disponible en:[**www.politicadeprivacidad.co/politica/zfipusuariooperador**](http://www.politicadeprivacidad.co/politica/zfipusuariooperador)**,** también declara que conoce sus derechos como titular de la información y que autoriza de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a **ZONA FRANCA INTERNACIONAL DE PEREIRA SAS USUARIO OPERADOR DE ZONAS FRANCAS** con **NIT 900311215** para gestionar sus datos personales bajo los parámetros indicados en dicha política de tratamiento.