

1. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| RAZÓN SOCIAL | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| CUIT | CIU | TELÉFONO/FAX | EMAIL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| DOMICILIO LEGAL | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | CODIGO POSTAL | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

2. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD

| | |
|--|----------------------|
| Programa de Seguridad para tareas repetitivas y de corta duración (máx. 7 días corridos) según Res. SRT 319/99 | |
| FECHA DE CONFECCION DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD | <input type="text"/> |
| FECHA LÍMITE DE VIGENCIA DLE PROGRAMA DE SEGURIDAD | <input type="text"/> |

3. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA PRINCIPAL O COMITENTES

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| RAZÓN SOCIAL | | |
| <input type="text"/> | | |
| DOMICILIO LEGAL | | |
| <input type="text"/> | | |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | CODIGO POSTAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

4. IDENTIFICACIÓN DE LA ART

| | |
|---|----------------------------------|
| BERKLEY INTERNATIONAL ART S.A. CARLOS PELLEGRINI 1023 - CAPITAL FEDERAL - C1009ABU | CONTRATO N° <input type="text"/> |
|---|----------------------------------|

5. REPRESENTANTE DE LA EMPRESA

| | |
|----------------------|----------------------|
| NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

6. RESPONSABLE DE HIGIENE Y SEGURIDAD DE LA EMPRESA

| | |
|----------------------|----------------------|
| NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

7- NÓMINA DE PERSONAL

| APPELLIDO Y NOMBRE | CUIL | FUNCIÓN A DESARROLLAR EN LA OBRA |
|----------------------|----------------------|----------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

8. DESCRIPCIÓN DE LA OBRA

Realizar descripción detallada de la obra indicando tareas, lugares, procedimientos, y todo otro dato que amplíe la descripción de la misma.

| |
|--|
| |
|--|

9. PROCEDIMIENTOS DE TRABAJOS

Describir procedimientos de trabajo

| |
|--|
| |
|--|

10. RIESGOS GENERALES

| RIESGO | MEDIDAS DE PREVENCIÓN A IMPLEMENTAR |
|--------|-------------------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

11. RIESGOS ESPECÍFICOS POR ETAPA

| ETAPA | TAREA | RIESGO | MEDIDAS DE PREVENCIÓN A IMPLEMENTAR |
|-------|-------|--------|-------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

12- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA ASIGNACIÓN DE TAREAS A LAS DIFERENTES CUADRILLAS

Describir procedimiento de asignación de tareas a las cuadrillas de trabajo

13- UBICACIÓN DE TALLERES FIJOS O CAMPAMENTOS

Indicar ubicación de talleres fijos, campamentos u obradores. Si no hubiera, indicar que no hay

**14- RESPONSABLE PARA ESTABLECER CONTACTO PARA SOLICITAR INFORMACIÓN SOBRE LUGARES DE TRABAJO,
 Y FECHAS DE INICIO Y DURACIÓN DE LOS MISMOS**

| | |
|----------------------|---------------------|
| NOMBRE DEL CONTACTO: | |
| | |
| CARGO: | NÚMERO DE TELÉFONO: |
| | |

15- ORGANIZACIÓN DE LA SEGURIDAD

Indicar cursos de capacitación a realizar, recomendaciones, entrega de epp., normas de trabajo, etc.