LATITUD SUR S.A. ART

NÓMINA DE PERSONAL EXPUESTOS A AGENTES DE RIESGO

Completar un anexoporcadaestablecimiento
Contrato N°:- Razón Social: -CUIT -NroEstablecimiento -Nombre
Actividad Principal del Establecimiento: -CIIU
Calle: -Altura (Nro/Km):-Piso: -Oficina: -Localidad: -Código Postal -Provincia
ContactoparacoordinarExámenes en Salud: - E-mail: - Teléfono:

CUIL	Apellido y Nombre	Antiguedad	Pr	Ad	Sector	Tarea/Puesto	Antiguedad	A.R.1	A.R.2	A.R.3	A.R.4	A.R.5	Inicio Exp.	Fin Exp.

La información consignada se efectúa en carácer de Declaración Jurada, siendo todos los datos completos y veraces.

En localidad de a los Firma y aclaración del Responsable Firma y aclaración del Responsable de la ART