

Información General sobre el Establecimiento de la Empresa PyME

Cód. del establecimiento
Completar por la ART

1. Identificación del establecimiento

CUIT del propietario

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--

Nombre de "fantasía" de la empresa:

--

Nombre del establecimiento:

--

Calle/Ruta:

--

Nº/Km:

--

Piso:

--

Dpto.o Local Nº:

--

Tel:

--

Localidad:

--

Departamento/partido:

--

Provincia:

--

Código Postal Argentino:

--	--	--	--	--	--	--	--

No corresponde aplicar el CPA:

--

→ Código Postal:

--	--	--	--

Cantidad de Visitas realizadas por la A.R.T al Establecimiento (en materia de prevención):

--

2. Hace cuanto tiempo se encuentra en funcionamiento el establecimiento? (Marcar lo que corresponda. En caso de ser menos de un año, aclarar cantidad de meses)

+ de 1 año
○

- de 1 año
○

Meses

--

3. Indique el código de actividad principal del establecimiento, según la codificación de actividad adjunta en el formulario 454 o 150 de la DGI

--	--	--	--	--	--	--

4- ¿Cuenta con el relevamiento de agentes de riesgos para la detección precoz de Enfermedades Profesionales?

Si
○

No
○

5- ¿Ha denunciado la existencia de alguna enfermedad profesional a la ART durante el año calendario anterior? ¿Cuántas?

No
○

Sí
○

→ Total

Firma Empleador



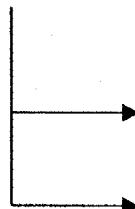
Información sobre la accidentabilidad del establecimiento PyME

6- ¿Cuántos trabajadores accidentados pertenecientes al establecimiento denunció a la ART durante el año calendario anterior?

Total

→ 6.1 De ellos, ¿cuántos se encontraban trabajando al momento del accidente?

→ 6.1.1 ¿Cuántos de estos trabajadores se ausentaron de su puesto de trabajo al menos un día y cuántos fallecieron?

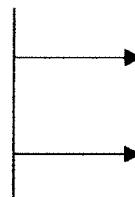


Accidentes con ausencia

Fallecidos

→ 6.2 De ellos, ¿cuántos se encontraban en el trayecto entre el domicilio y su lugar del trabajo?

→ 6.2.1 ¿Cuántos de estos trabajadores se ausentaron de su puesto de trabajo al menos un día y cuántos fallecieron?



Accidentes con ausencia

Fallecidos

7. Indique la cantidad de horas hombre trabajadas, la cantidad de días no trabajados por accidentes de trabajo (sin incluir los accidentes in-itinere), la cantidad de trabajadoras y trabajadores en el año calendario anterior.

Horas hombre trabajadas:

--	--	--	--	--	--

Cantidad de días no trabajados:

--	--	--	--	--	--

Cantidad de trabajadoras:

--

Cantidad de trabajadores:

--

Firma Empleador