

DATOS DE LA CONTRATISTA					
EMPRESA :			SERVICIO A REALIZAR:		
NÚMERO DE CONTRATO:		FECHA INICIO DE CONTRATO :		FECHA FIN DE CONTRATO :	
FECHA DE EMISIÓN:					

DATOS DE EMPRESA			DATOS DE TRABAJADOR																				
ITEM	EMPRESA	NUMERO DE CONTRATO	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA INICIO DE CONTRTATO	FECHA FIN DE CONTRTATO	NUMERO DE CELULAR	ZONA DE TRABAJO(UUNN/SEM)	AREA DE SERVICIO	CARGO / PUESTO DE TRABAJO	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	MENCIÓN	TIPO DE LICENCIA DEL PERSONAL CONDUCTOR	AÑOS DE EXPERIENCIA PARA EL PUESTO DE TRABAJO(MESES)	FECHA DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	RESTRICCIÓN MEDICA	CLÍNICA EVALUADORA	FECHA DE EXAMEN PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO	QUE ACTIVIDAD DE ALTO RIESGO ESTA AUTORIZADO ?	FECHA DE INDUCCIÓN Y ENTREGA DE RISST CON SU EMPRESA	FECHA DE INDUCCIÓN Y ENTREGA DE RISST CON ELECTROCENTR O.S.A	OBSERVACIONES
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
26																							
27																							

Firma del coordinador General de la CONTRATISTA

Nombre:

DNI:

Firma del Supervisor de Seguridad de la CONTRATISTA

Nombre:

DNI: