

Aseguradora de Riesgos del Trabajo FEDERACION PATRONAL

E-mail: prevencion@fedpat.com.ar Tel:(0221) 429-0333



CONSTANCIA DE VISITA EMPRESA QUE REGISTRA SINIESTRALIDAD

Frecuencia de Visita cada 4 años

Datos de la Empres	sa / Establecimiento	■ Propio	Obra	De terceros	Póliza N° 3918268			
Razón Social: MAVA So	OCIEDAD ANONIMA				24			
CUIT: 33597418669	CIIU: 475290 - Venta al por me	enor de materia	les de constru	icción n.c.p. (Gr: 6)	Fecha:			
Nombre del establecimie	ento: VENTA AL POR MENOR (DE MATERIALE	S DE CONST	RUCCION	Cantidad de trabajado			
Domicilio: CNO, GRAL	BELGRANO Nro Interseccion	1 CALLE 458			Administración Produ			
Localidad: CITY BELL	Provincia: B	UENOS AIRES	Tel	léf./ Fax: 4272385	Totales			
Descripción de la activid Atendido por:	ad:	Come		Mail: a	dministracion@mavasa.com			
- LW	or: 25704 - JIMENEZ GULIAS Telefonos: 0221-450-7190 /			SHI	33 193 5			
Actividades que re	aliza nuestro preventor	100		Contract Contract				
Motivo de la visita	del Preventor	Ac	ciones perm	nanentes desarrolla	idas en la visita a empresas			
	_		Asesoramient	to, Asistencia Técnica y Ev	raluación del Estado de cumplimiento			
PESE (Res. 363/16	•		de la normativ					
PESE-PYMES (Res		. ó E.P.T. ■		el estado de cumplimiento				
Básico (Res. 741/10)	Obra N	,,,,,			niento de agentes de riesgos P.P.			
Otra:	Domicilio de terceros	(Básica)	Entrega al Empleador de material informativo sobre prevención Suministro de información sobre seguridad en el empleo de productos					
Motivo de la fallida			químicos y bio					
	Fallida reinspeccionable	Otr	as Acciones	S T T T T T T T T T T T T T T T T T T T				
	No existe la dirección y/o numeral Se niega el acceso al preventor	al 🗌	Capacitación Medición de contaminantes en el ambiente laboral					
No realizada								
110 Tealizada	No hay datos para hacer contactor Contrato de servicio / obra termir		Acciones en empresas incluidas en Programa de la SRT					
	Contrato de Servicio / Obra termin		Notificación a	la empresa incluida en el F	rograma de la SRT			
	Domicilio legal / particular			eneral del establecimiento				
Baja Ubicación	La empresa se mudó La empresa no se encuentra en l	la disassión	Confección / Firma de Programas de Acción					
Daja Obioacion	La empresa no se encuentra em			recomendaciones				
Dobo inossibires su	al Danietes CDT des	E742)		es o evaluaciones				
Debe inscribirse en	el Registro SRT de:	G34.3	Accidente	☐ Enfermedad Pro	efesional Puesto de Trabajo			
	rigenos (Res. SRT 415/02)							
	SRT 497/03) dustriales Mayores (Res. SRT 743/		N de Siniestro	Apellido	y Nombre			
	guna de las Resoluciones menciona	1		de recomendaciones nte esta ART antes del 15	de Abril de cada año a los fines de se			
Capacitación	A STATE OF THE STA			1 / 1 1 1 1 1 1 1 1				
e hace entrega al emplead	dor de folleto informativo sobre herr	amienta de capac	itación online er	Prevención de Riesgos d	el Trabajo desarrollada nor			
EDERACION PATRONAL					/			
Se	hace entrega de formulario de Entr Se presta asesoramiento e instru	ega de Ropa y Ele iye a la empresa p	emento de Prote para su correcta	ección Personal de la Reso confección y cumplimiento	ulución SRT 299/11. o normativo			
Observaciones	to the state of the	200000		I CONTRACTOR	The state of the s			
		423						
	/1-				PAINO			
			110	100) F 08/100			
5	11 1 10			SUD SUD	EUS 118			
	a Empresa manel			ración y sello del Prevento	MIN			



AUDITORIA DE REGULARIZACION DE INCUMPLIMIENTOS Res. SRT N° 463/09 y 741/10

Póliza Nº; 3918268	Fecha de V	Teléfono/s - Fax.: 4272385	E-mail: ADMINISTRACION@MAVASA.COM		Fecha de Regularización	31/10/2022 SI NO	31/10/2022 SI NO		PAINO A	HORACIO SEGUINO HORACIO SEGUINO TEC SUPERIORIO TEC HIGHER TIP	Firma del Preventor Aclaración y Nº de matricula
	Nombre del Establecim.: MAVA SOCIEDAD ANONIMA	Piso: Depto. o Local Nº:	Provincia: BUENOS AIRES CPA: 1896		Fecha						
iento	33597418669 Código del Establecim.: 3	ANO N°.: Km.:	Departamento / Partido:		Recomendaciones o Medidas	grado para los distintos puestos de trabajo?) lugares de trabajo?			J. Merrondez	Firma del Empleador Herzandez Examente Adaración y cargo TEC SUP SECURIDAD E HGIENE Y CONT AMBIENTAL INDUSTRAL
1. Identificación del Establecimiento	Número de CUIT /CUIP del propietario: 335	Ubicación / Domicilio completo: Calle/Ruta/Paraje: CNO. GRAL, BELGRANO Nº.:	Ciudad: CITY BELL	II. Condiciones a cumplir	°N	Se desarrolla un Programa de Ergonomía Integrado para los distintos puestos de trabajo?	[14] ¿Se registran las mediciones en los puestos y/o lugares de trabajo?	Observaciones:			