

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 Emp	resa / Establecimiento	■ Propio	Obra	De terceros	Póliza N° 3918268
Razón Social: MAVA	A SOCIEDAD ANONIMA				75
CUIT: 3359741866	9 CIIU: 475290 - Venta al por me	enor de materi	ales de constr	ucción n.c.p. (Gr: 6)	Fecha:
Nombre del establec	imiento: VENTA AL POR MENOR I	DE MATERIAL	E-RP 36 E/ 49	8 Y 502	Cantidad de trabajado
Domicilio: RUTA PR	OVINCIAL 36 Nro Piso Dpto				Administración Produ
Localidad: ABASTO	Provincia: B	UENOS AIRES	3 Te	léf./ Fax: 4272385	Totales 12
Descripción de la act	ividad:			Mail: a	administracion@mavasa.com
Atendido por:	umonuel Jorun	Cargo:	_	11.	DN:3319354
	ctor: 25704 - JIMENEZ GULIAS	STELLA MARI	s	4	331133
N = 4!: -! -!!	Telefonos: 0221-450-7190 /	0221-450-719	0/		
	realiza nuestro preventor				THE REAL PROPERTY.
viotivo de la visi	ta del Preventor	Ac	ciones pern	nanentes desarrolla	adas en la visita a empresas
PESE (Res. 363	i/16) Auditoría Final R.G.R.	L	Asesoramient de la normativ		valuación del Estado de cumplimiento
PESE-PYMES (Res.20/18) Accidentes, Enf. Prof.	ó E.P.T. ■		el estado de cumplimiento	de la normativa vigente
Básico (Res. 741/1					niento de agentes de riesgos
Otra:	☐ Domicilio de terceros	(Básica)		o sobre la selección de E.	
FEC. 1007-0286	3			pleador de material inform	
Motivo de la falli	da		Suministro de químicos y bio		dad en el empleo de productos
20 12 1011	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	Oti	ras Acciones		
	Fallida reinspeccionable			THE PARTY NAMED IN	A In the Part of Section
	 No existe la dirección y/o numera Se niega el acceso al preventor 	1 1	Capacitación Madisión do s	ontaminantes en el ambier	ata labarat
No realizada No hay datos para hacer contacto Contrato de servicio / obra terminado			-		en Programa de la SRT
		, , ,	ar and department		The state of the s
	П			la empresa incluida en el f	Programa de la SRT
	☐ Domícilio legal / particular ☐ La empresa se mudó		-	eneral del establecimiento	014.0
Baja Ubicación	La empresa no se encuentra en la	a dirección		irma de Programas de Aco recomendaciones	cion
				es o evaluaciones	
ebe inscribirse	en el Registro SRT de:		Accidente	☐ Enfermedad Pro	ofesional Puesto de Trabajo
Can	cerígenos (Res. SRT 415/02)				_ r dosto do rrabajo
4000	3 (SRT 497/03)		N de Siniestro	Apellido	y Nombre
	Industriales Mayores (Res. SRT 743/0	3)		de recomendaciones	, Hombie
star comprendido en ipto en el Registro re	alguna de las Resoluciones mencionad spectivo que lleva la SRT.				de Abril de cada año a los fines de ser
apacitación			HAY WELL	4	The state of the s
hace entrega al emple DERACION PATRON	eador de folleto informativo sobre herra AL.	mienta de capac	itación online en	Prevención de Riesgos d	el Trabajo desarrollada por
	Se hace entrega de formulario de Entre Se presta asesoramiento e instruy	ga de Ropa y Eli ye a la empresa p	emento de Prote para su correcta	cción Personal de la Reso confección y cumplimiento	olución SRT 299/11.
bservaciones				No. of the last	
and the sales of		No. of the last of	/		and the second
		_			
	Landing and the second	/		PAIN	0
	1			ORACIO - Seguri	1000
	2 WHErtakist	1		HO. AND. PL Lapor	4
	-10-7		117	ec. Higiens 779	
Po	or la Empresance 2 Emmanuel		Firms acts	ración y sello del Prevento	
	TEC SUP SEGURIDAD E HIGIENE		riinia, aciai	acion y sello del Prevento	or)
	Mai CPHST THS 284 PBA				155700



AUDITORIA DE REGULARIZACION DE INCUMPLIMIENTOS Res. SRT Nº 463/09 y 741/10

H	I. Identificación del Establecimiento	to						Pól	Póliza N°: 3918268
N	Número de CUIT /CUIP del propietario: 33597.	33597418669	Código del Establecim.: 2	Nombr	re del Establecim.:	Nombre del Establecim.: MAVA SOCIEDAD ANONIMA	AD ANONIMA	Fecha de Visita	Fecha de Visita: 2/11/27
E E	Ubicación / Domicilio completo: Calle/Ruta/Paraje: RUTA PROVINCIAL 36	.: ⊙	Km.:	Piso:	Depto. o Local Nº:	al N°:	Teléfon	Teléfono/s - Fax.: 4272385	
Ç	Ciudad: ABASTO	Departamento / Partido:		Provincia: BU	Provincia: BUENOS AIRES CPA: 1903	CPA: 1903	E-mail.	E-mail: ADMINISTRACION@MAVASA.COM	N@MAVASA.CON
	II. Condiciones a cumplir								
ž		Recomendaciones o Medidas	Medidas			Fecha de Reg	Fecha de Regularización	Cumplido	opi
2	2] ¿Se desarrolla un Programa de Ergonomia Integrado para los distintos puestos de trabajo?	lo para los distintos puestos de	trabajo?			31/16	31/10/2022	Is	ON
9	¿Se realizan los controles e inspecciones peròdicas establecidos en calderas y todo otro aparato sometido a pression?	establecidos en calderas y todo	o otro aparato sometido a presión	17		31/10	31/10/2022	IS	ON
4	[41] Se registran las mediciones en los puestos y/o lugares de trabajo	gares de trabajo?				31/16	31/10/2022	N IS	ON
g	Observaciones:								
1							1		
		/				_	THE STATE OF THE S	e e	
		Firma del Empleador Aclaración y cargo	Firms del Empleador C. Conv. AMBERTANA, NOUSTRAN ACIaración y cargo Mai CPHST THS 284 PBA	ENE SIAL BA		Fir	Firmadel Peventor	alua e e e e e e e e e e e e e e e e e e e	
Sef	Se firman dos ejemplares del mismo tenor quedando una copia en poder del empleador.) una copia en poder del en	npleador.						