San juan, a TXT001\_sys

NOTIFICACION DE ASEGURADORA RIESGO DE TRABAJO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido(s) y Nombre(s) | | Nº LEGAJO | D.N.I. | | C.U.I.L. |
| **TXT003\_sys** | **TXT004\_sys** | | **TXT005\_sys** |
| **TXT002\_sys** | | Sector: **TXT006\_sys** | | | |
|  | | | | | |
| Sres. **EMPREMINSA - CERRO AMARILLO S.A**. | | | | | |
|  | | | | | |
| Por favor, tenga presente la importancia de llevar permanentemente la credencial identificaría que acompaña este | | | | | |
|  | | | | | |
| instructivo. Esta credencial contiene sus datos personales y, en caso de accidente, el prestador médico que lo atienda | | | | | |
|  | | | | | |
| figura el número telefónico de Emergencias Médicas de Provincia ART. En caso de emergencia, usted o su empleador | | | | | |
|  | | | | | |
| puede llamar a este número, en forma totalmente gratuita, durante las 24 horas los 365 días del año y le darán todas | | | | | |
|  | | | | | |
| las indicaciones para lograr una rápida atención de la persona accidentada. | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  |  | | |  | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Firma | | | | | |
|  | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Aclaración | | | | | |
|  | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| N° de Documento | | | | | |
|  | | | | | |