

FORMATO DE APOYO AL EMPLEADOR

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

NOMBRE: Desko Ltda CONTRATO 094107901
 SECCION Producción
 CIUDAD: Calo - crl #35 nte-29 TELEFONO: 4488816
 FECHA DE VISITA: 5 / 12 / 20

CONTACTOS:

NOMBRE Jeniffer Cueva Solano - fisioterapeuta Especialista 30.
 NOMBRE Campo Ramiro Acosta B.
 NOMBRE David Sepúlveda Tenorio
 NOMBRE _____

ACTIVIDADES DESARROLLADAS durante la visita

PRODUCTO	TAREA	CODIGO	DURACIÓN
EMPRESA SALUDABLE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO OSTEOMUSCULAR	EVALUACION DEL PUESTO DE TRABAJO	2376	

ESTRATEGIA DE APOYO:

PRESENCIAL ☒ INDIVIDUAL _____ CARTA _____
 TELEFÓNICA _____ COLECTIVA _____

MOTIVO:

Revisión técnica evaluación puesto de trabajo al
sr. David Sepúlveda.

DESARROLLO:

Revisión y aclaración de los datos consignados
en el informe de los siguientes puntos:
 4. Metodología estudio
 5. Antecedentes ocupacionales
 6. Condiciones de trabajo
 6.2 Características de las estaciones de trabajo
 6.3 Equipos protección personal. Nota aclaratoria
 6.4 Organización horaria. Nota aclaratoria
 6.5 Rutina laboral

LISTA DE CHEQUEO: Verifique estos aspectos de Seguridad y Salud Ocupacional antes de iniciar sus actividades:

VALIDAR LOS FACTORES DE RIESGO EXISTENTES EN LA EMPRESA

SI ☐ NO ☐

REGUNTE POR LA RUTA DE EVACUACIÓN Y PROCEDIMIENTOS EN CASO DE EMERGENCIA

SI ☐ NO ☐

UTILICE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

N/A ☒ SI ☐ NO ☐

UMPLA CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN LA EMPRESA

SI ☐ NO ☐

1 COMPROMISOS Y RESPONSABLES:

- S.R. David enviar datos certificados laborales
- S.R. Benito fecha de inicio liquidación empresa
- Sr. Jennifer mejorar técnicas del punto 7.1.

Elaborado por:

NOMBRE Evelin Martinez V

FECHA: 5/12/2014

CARGO T. capacitacion

FIRMA: [Firma]