

Expediente Electrónico N°: Rúbrica:

Visó y controló en fecha: ____/____/____ Funcionario STE :

A fin de cumplimentar lo dispuesto por Res. 8725/11 de la S.S.T. Y E. se solicita a la AUTORIDAD de este Organismo la Habilitación de dicho libro.

Razón social:.....CP:.....Nro Cuit: - -

Per. Jurid. Domicilio:CP.....

Representante Legal (Apellido y Nombre)..... DNI:

Domicilio del Establecimiento:CP.....

e-mail oficial de la Empresa (acorde a formulario CDE): Tel:

Documentación que debe adjuntarse, según corresponda:

1) Formulario SLM (Solicitud de Habilitación de Libro de Medicina Laboral) por duplicado.

2) Carnet de medico laboral res. 8725/11.

4) Formulario 931 de la empresa del último mes.

Presentar nómina del personal emitida y firmada por la empresa que especifique la cantidad de empleados en el establecimiento según formulario LM.

5) Certificado de cobertura de la art. con la cantidad de empleados.

6) Acta constitutiva certificada y poder del representante legal.

7) Dos formularios Anexo de habilitación de libro de medicina (certificados en original), donde dice c.u.i.t. Y razon social deben coincidir con los datos del 931 .El mismo debe ser impreso y no escrito a mano.

8) Libro para tramitar de 50 hojas (simil "correspondencia) por duplicado o triplicado para construcción , servicios de limpieza y vigilancia.

9) Captura de pantalla de servidor de aplicaciones de mapas en la web (google maps o simil) o croquis digital de localizacion del establecimiento alcanzado.

10) Constancia de constitución de domicilio electrónico firmado por el apoderado o representante legal acreditado.

11) En caso de EXTRAVÍO del libro se deberá presentar:

- Documentación para realizar tomo nuevo (puntos 1 a 10 de este formulario)

- Denuncia realizada en el Registro Civil o denuncia de robo realizada ante la Fiscalía correspondiente.

12) En caso de que el libro se haya completado se debe realizar tomo nuevo.

*** La documentación correspondiente a los puntos anteriormente mencionados debe ser presentada escaneada en formato digital siendo copia color en un solo archivo PDF. No fotos convertidas a PDF**

* Nota: la presente reviste carácter de Declaración Jurada.

Firma del Propietario y/o
Responsable Juridico

Firma Resp.
Serv. Medicina Laboral