



SUB-GCIA. SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO – HUM  
REPORTE ESTADÍSTICO – Empresas Contratadas  
FO-UTE-SL-0032/01

EMPRESA:		OBJETO DEL CONTRATO:				N° DE CONTRATO	
						MES INFORMADO	
<b>RUBRO:</b> <div><input type="checkbox"/> Comercio    <input type="checkbox"/> Construcción    <input type="checkbox"/> Forestal    <input type="checkbox"/> Industria    <input type="checkbox"/> Química    <input type="checkbox"/> Rural    <input type="checkbox"/> Servicio</div>						H.H.T. DEL MES	
						ESTUDIO Y PLAN DE SEGURIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
ACCIDENTES REGISTRADOS EN EL MES							
Siniestro BSE	Fecha del Accidente	Apellidos y Nombres	Días en asistencia	Fecha del Alta BSE	Descripción del Accidente	Lesión	
Firma del Responsable				Aclaración de Firma del Responsable			

Fecha:

NOTA: Se aconseja a la Unidad implementar y mantener un registro del personal contratado con los nombres y la capacitación específica para la tarea que desempeñan para UTE.



### **INSTRUCTIVO PARA LA REALIZACIÓN DEL REPORTE ESTADÍSTICO – Empresas Contratadas**

**EMPRESA:** El de la firma comercial contratada para realizar el trabajo.

**OBJETO DEL CONTRATO:** Descripción de la obra o trabajo que se realiza.

**N° DE CONTRATO:** El que corresponda al trabajo objeto del informe.

**MES INFORMADO:** Nombre del Mes por el cual se emite el informe.

**RUBRO:** Título de la actividad comercial. Marcar con una cruz.

**H.H.T.:** Número de Horas-Hombre-Trabajadas durante el mes.

**ESTUDIO Y PLAN DE SEGURIDAD:** Si tiene o no.

**IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL CONTRATADO:** Número de Documento de Identidad, Apellidos y Nombres de cada uno de los trabajadores afectados al trabajo por el cual se informa.

**ACCIDENTES REGISTRADOS EN EL MES:** Ingresar los datos que correspondan en cada una de las 5 columnas.

**Firma del Responsable y Aclaración de Firma del Responsable:** Firma y aclaración de firma del Responsable de la Empresa Contratada.

**Fecha:** Día, mes y año en el que se emite el informe.