

Aviso de Obra
 Suspensión
 Extensión
 (Res. SRT N° 051/97 y Anexo 1 Res. 552/01)

1) Razón social:			Contrato N°:		
Dirección legal:			Fecha:		
Loc.:	Provincia:		Cód.Postal Arg.:		
CUIT:	C.I.I.U.:		Cant.Emp.Adm: Prod:		
Actividad: <i>Industria de la Construcción</i>			Teléfono:		

2) Dirección exacta de la obra:

Calle / Ruta: _____ Número / KM.: _____ C.P.A.: _____

Localidad: _____ Depto. / Partido: _____ Provincia: _____ Capital Federal

Descripción detallada del tipo de obra:

Responsable de Hig. y Seg. (Nombre y Tel):

Coordinador Resp. Hig. Y Seg. de la Obra (Res. 319/99):

COMITENTE: _____ CONTRATISTA PRINCIPAL: _____ SUBCONTRATISTA: _____

4) FECHA DE INICIO DE LOS TRABAJOS: _____ **7) FECHA ESTIMADA DE FINALIZACIÓN:** _____

5) Superficie a construir: m2:	Número de plantas:	
5.1) Obras de ingeniería Civil:	<input type="checkbox"/> Calles	<input type="checkbox"/> Aeropuertos
<input type="checkbox"/> Caminos	<input type="checkbox"/> Túneles	<input type="checkbox"/> Autopistas
<input type="checkbox"/> Puentes	<input type="checkbox"/> Alcantarillas/Tratamiento de aguas y efluentes	<input type="checkbox"/> Obras ferroviarias
<input type="checkbox"/> Obras Hidráulicas	<input type="checkbox"/> Puertos	<input type="checkbox"/> Otros
5.2) Obras de Arquitectura:	<input type="checkbox"/> Edificios de Pisos Múltiples	<input type="checkbox"/> Obras Urbanización
<input type="checkbox"/> Viviendas Unifamiliares	<input type="checkbox"/> Edificios de Oficinas	<input type="checkbox"/> Escuelas
<input type="checkbox"/> Edificios Comerciales	<input type="checkbox"/> Otras edificaciones urbanas definitivas	<input type="checkbox"/> Hospitales
5.3) Obras de montaje Industrial:	<input type="checkbox"/> Generación Eléctrica	<input type="checkbox"/> Demás montajes Industriales
<input type="checkbox"/> Destilería / Refinerías / Petroquímicas	<input type="checkbox"/> Industria Manufacturera Urbana	
<input type="checkbox"/> Obras para la minería		
5.4) Obras de Ductos:	<input type="checkbox"/> Tuberías	<input type="checkbox"/> Estaciones
<input type="checkbox"/> Comunicaciones	<input type="checkbox"/> Transmisión Eléctrica en Alto Voltaje	<input type="checkbox"/> Otras Obras de Ductos
5.5) Obras de Redes:	<input type="checkbox"/> Otras Obras de Redes	<input type="checkbox"/> Transmisión Eléctrica en Bajo Voltaje / Subestaciones
5.6) Otras Construcciones:	<input type="checkbox"/> Excavaciones Subterráneas	<input type="checkbox"/> Instalaciones Hidráulicas / Sanitarias y de gas
<input type="checkbox"/> Reparaciones / Refacciones	<input type="checkbox"/> Instalaciones Electromecánica	<input type="checkbox"/> Instalaciones de aire acondicionado
<input type="checkbox"/> Otras obras no especificadas		
6) Actividad	<input type="checkbox"/> ¿Se ejecuta hormigón armado?	<input type="checkbox"/> ¿Se realizan trabajos de albañilería?
<input type="checkbox"/> ¿Se realizan trabajos de excavación?	<input type="checkbox"/> ¿Se realizan instalaciones varias?	<input type="checkbox"/> ¿Se construyen estructuras metálicas?
<input type="checkbox"/> ¿Se realizan trabajos de demolición?	<input type="checkbox"/> ¿Se realizan trabajos de pinturas?	<input type="checkbox"/> ¿Se utilizan ascensores, montacargas, montapersonas?
<input type="checkbox"/> ¿Se utilizan medios de izaje?	<input type="checkbox"/> ¿Se realizan trabajos de electricidad?	
<input type="checkbox"/> ¿Se utilizan silletas o andamios colgantes?		
<input type="checkbox"/> ¿Se realizan montajes electromecánicos?		
<input type="checkbox"/> ¿Se trabaja en cercanías de alta o media tensión?		
<input type="checkbox"/> ¿Se realiza obra mas de 1.000 m2 de superficie cubierta o se trabaja a mas de 4 metros de altura?		
<input type="checkbox"/> Otros (Detallar):		

Extensión fecha fin de obra	Suspensión de obra
Hasta: _____	Suspende: _____ Reinicia: _____

Art. 1° de la Res. 51/97: " Los empleadores de la construcción deberán comunicar, en forma fehaciente, a su Aseguradora de Riesgos de Trabajo y con al menos (5) días hábiles de anticipación, la fecha de inicio de todo tipo de obra que emprendan."

3)	RECIBIDO POR	POR EL EMPLEADOR
	Sello y fecha de recepción:	Firma, aclaración y sello