



Parte de iniciación de los trabajos R-06

SERVICIO CONTRATADO: _____ N°CONTRATO _____

Empresa Contratista/Subcontratista: _____ C.I.F. _____

C.N.A.E. _____ Domicilio Social: _____ Tfno.: _____

Descripción del trabajo a realizar: _____

Centro de trabajo: _____

Fecha de comienzo de los trabajos: _____ Duración: _____

Número de la Seguridad Social: _____

Mutua de accidentes de trabajo: _____

Centro Asistencial: _____

Representante del Contratista/Subcontratista: _____

En su ausencia: _____

Modalidad preventiva de la empresa: _____

Responsable de Seguridad del Contratista/Subcontratista: _____

En su ausencia: _____

Observaciones: _____

_____, a ____ de _____ de 200

El Representante Empresa Contratista:

Fdo: