

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

| | | | |
|--------------------|----------|-----------|--------|
| Razon Social: | | | |
| RUC: | | | |
| Rubro del negocio: | | | |
| Domicilio Fiscal: | | | |
| | Distrito | Provincia | Región |
| | | | |

DATOS PERSONA DE CONTACTO

| | |
|----------------------|--|
| Nombres y Apellidos: | |
| Cargo: | |
| Teléfono: | |
| Correo Electronico: | |
| Celular: | |

DATOS PERSONAL DE SALUD

| | |
|----------------------|--|
| Profesión: | |
| Nombres y Apellidos: | |
| Colegiatura: | |
| Teléfono: | |
| Correo Electronico: | |
| Celular: | |

DATOS DE FACTURACION

| | |
|----------------------|--|
| Nombres y Apellidos: | |
| Cargo: | |
| Teléfono: | |
| Correo Electronico: | |
| Forma de pago: | |

SERVICIOS A COTIZAR

| | | | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------------------|--|--------------|--|
| Exámenes Médicos Ocupacionales | | Vigilancia Médica Ocupacional | | Otros | |
|---------------------------------------|--|--------------------------------------|--|--------------|--|

SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

| | | | |
|---------------------------------------------------------------|----|--|----|
| Cantidad de trabajadores | | | |
| Cuenta con perfiles o protocolos establecidos para su empresa | | | |
| Rubro: | | | |
| Es una empresa contratista: | SI | | NO |
| Cual es la empresa principal | | | |

SERVICIO DE VIGILANCIA MEDICA OCUPACIONAL

| | | | |
|--------------------------------------|----|--|----|
| Cantidad de trabajadores en planilla | | | |
| Cantidad de trabajadores en RxH | | | |
| Rubro: | | | |
| Es una empresa contratista: | SI | | NO |

| | |
|------------------------------|--|
| Cual es la empresa principal | |
|------------------------------|--|

OTROS SERVICIOS

| Capacitaciones | | Monitoreo Ocupacional | | Otros (especificar) | |
|----------------------------|--|-----------------------|--|---------------------|--|
| Cantidad de trabajadores | | | | | |
| Rubro: | | | | | |
| Fecha tentativa del evento | | | | | |

NOTA IMPORTANTE: Enviar este formato al correo wcabello@aliviari.com para proceder con la elaboracion de la cotizacion