

Fecha diligenciamiento:						Hora de ingreso:			
Empresa contratista/visitante:						NIT:			
Tiempo comprendido:	Desde: DD/ MM/ AAA/					Hasta: DD/ MM/ AAA/			
Oficina, obra y/o proyecto:									
Labor a realizar:									
Responsable del grupo (Incluir en el listado de quienes laboran):						Número de celular:			
INFORMACIÓN TRABAJADORES QUE REALIZARÁN LABORES - VISITANTES									
Nombres y apellidos	No. de cédula	Grupo sanguíneo	EPS	ARL	AFP	En caso de emergencia llamar a:		Firma ¹	
						Nombre y apellidos	No. de celular		

	Responsable empresa contratista/visitante ¹	Ruitoque S.A. E.S.P.	
		Persona que solicita el servicio	VoBo. Proceso TH-SST
Nombre			
Cargo			
Firma			

¹ Con mi firma que aparece en este documento, autorizo a Ruitoque S.A. E.S.P. de manera previa, expresa e inequívoca, el tratamiento de mis datos personales aquí consignados, con la finalidad de dejar registro de mi participación en este evento, así como poder realizar contacto futuro para las actividades que en lo sucesivo pudieren llegarse a programar. Así mismo, declaro que conozco y acepto los lineamientos contenidos en la Política de Tratamiento de la Información que la organización ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.ruitoqueesp.com. Adicionalmente, garantizo haber recibido, leído y comprendido lo estipulado en el "Manual de SST para contratistas y visitantes" y en la "Inducción en SST para contratistas y visitantes" disponibles en www.ruitoqueesp.com. Finalmente, manifiesto que mis condiciones de salud son favorables y no presento ninguna restricción para el ejercicio de mis labores.