

WOM				DECLARACION DE CARGO, PROYECTOS Y ACTIVIDADES PARA ACREDITACION	
WOM - RESIST - 021					
NOMBRE EMPRESA		INVERSIONES CGL LIMITADA		RUT EMPRESA	
NOMBRE TRABAJADOR		PAULA DELGADO RIVEROS		RUT	
Lugar de Trabajo		Marcar con x según corresponda		Observaciones	
SINIENA					
SINIENA					
SINIENA Y TERRENT		X			
INDICAR CARGO CREADO EN PLATAFORMA DE ACREDITACIÓN: <u>PREVENIONISTA</u>					
DECLARACION DE RIESGOS CRITICOS A REALIZAR					
N°	ACTIVIDADES CRITICAS	INDICAR CON X EN LA COLUMNA LOS RIESGOS DECLARADOS	REQUISITOS MATRIZ DE SIGNIFICACION		
Trabajos a nivel de altura (Trabajos sobre 1.8 Mts)	Trabajo en altura		Curso de altura		
	Postaciones.		Curso de Postacion		
	En Techumbres y/o azoteas.		Curso de Techumbre y/o azotea		
	Trabajo sobre andamio.		Curso de andamio		
	Trabajos en plataformas		Curso de altura en plataformas		
	Trabajo en torres		Curso de altura en torres		
	Trabajos a nivel de Altura (si declaras uno o mas actividades relacionadas a trabajo en altura obligatoriamente debe marcar examen ocupacional de altura física)		Examen de Altura Física		
Trabajo a nivel de altura geográfica.	Trabajo en altura geográfica.		Examen de Altura Geografica (sobre 3000 m. s. n. m)		
Trabajo a nivel de espacios confinados	Trabajo en espacios confinados (Cámaras subterráneas o espacios reducidos).		Curso de Espacios confinados Examen Espacios Confinados		
Trabajo a nivel de conducción Urbana	Trabajos en ejecución de conducción en zonas Urbanas	X	Licencia de Conducir Curso de conducción a la defensiva Examen Psicosensotecnico		
Trabajo a nivel de conducción 4x4 (condiciones adversas)	Trabajos en zonas rurales, sitios en condiciones adversas que se requiera uso de 4X4		Licencia de Conducir Curso de conducción 4x4 Examen Psicosensotecnico		
Trabajos a nivel de Riesgos Eléctricos	Trabajos con exposición a electricidad		Curso de Riesgo eléctrico		
<p>Toda la información contenida en este documento es verídica y los documentos proporcionados son copia fiel de los originales, la responsabilidad de indicar los cargos expuestos del trabajador son de exclusiva responsabilidad de la empresa.</p> <p>Documento debe ser firmado por el responsable del Área.</p>					
Nombre Representante Empresa		<u>Piero SANTI B.</u> Cargo <u>GERENTE</u>		Firma y timbre empresa	
				INVERSIONES CGL LTDA. 77.074.078-9	
Nombre Trabajador		<u>PAULA DELGADO</u> Cargo Trabajador <u>PREVENIONISTA</u>		Firma Trabajador	