

WOM			
DECLARACION DE CARGO: PROYECTOS Y ACTIVIDADES PARA ACREDITACION WOM - REGIST. 083			
NOMBRE EMPRESA	<u>S. C. G. L. Limitada</u>	RUT EMPRESA	<u>770240361</u>
NOMBRE TRABAJADOR	<u>Sebastián Acuña P.</u>	RUT	<u>8.585.3027-1</u>
Local de Trabajo	Marcar con X según corresponda		Observaciones
INTERNO			
TERRENO	X		
OTRO(S) TERRENO			
INDICAR CARGO CREADO EN PLATAFORMA DE ACREDITACION: <u>Seber Ugo</u>			
DECLARACION DE RIESGOS CRITICOS A REALIZAR			
N°	ACTIVIDADES CRITICAS	INDICACION DE SI A LOS RIESGOS DECLARADOS	REQUISITOS MÍNIMOS DE SEGURIFICACION
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 fisica)		Examen de Altura Fisica
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		Licencia de Conducir
			Curso de conducción a la defensiva
			Examen Psicosensomotico
Trabajo a nivel de conducción 4x4 (condiciones adversas)	Trabajos en zonas rurales, sitios en condiciones adversas que se requiere uso de 4x4	X	Licencia de Conducir
			Curso de conducción 4x4
			Examen Psicosensomotico
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 Sarmiento B.</u>	Cargo	<u>GERENTE</u> Firma y timbre empresa
			INVERSIONES CGL LTDA. 77.674.078.0
Nombre Trabajador	<u>Sebastián Acuña P.</u>	Cargo Trabajador	<u>Seber Ugo</u> Firma Trabajador