


WOM DECLARACION DE CARGOS, PROYECTOS Y ACTIVIDADES PRIMA-CATEGORIA			
WOM - 000001 - 001			
NOMBRE EMPRESA	<u>S.G. L. Limón</u>	RUT EMPRESA	<u>77000077</u>
NÚMERO TRABAJADOR	<u>GUSTAVO MELLADO</u>	RUT	<u>7451166-0</u>
Tipo de Trabajo		Módulo para organización propia	
ESTRUC.		Especialización	
ESPECIAL.			
OTRO/A			
INDICAR CARGO CREADO EN PLATAFORMA DE Acreditación: <u>MI OCC</u>			
DECLARACION DE RIESGOS EXISTENTES A REALIZAR			
	ACTIVIDADES EXISTENTES	RIESGOS QUE SE PRESENTAN EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	RECOMENDACIONES DE PREVENCIÓN
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 azoteas
	Trabajo sobre andamios		Curso de andamios
	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 espacion de conduccion en zonas urbanas		Ulcencia de Conducir Curso de conduccion a la defensiva Examen Psicoemotecnica
			Ulcencia de Conducir
Trabajo a nivel de conducción Aut (condiciones adversas)	Trabajos en zonas rurales, sitios en condiciones adversas que se requiere uso de 4x4		Curso de conduccion Aut Examen Psicoemotecnica
Trabajos a nivel de Riesgos Electricos	Trabajos con exposición a electricidad		Curso de Riesgo electrico
<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 Garruti B</u>		Cargo <u>GERENTE</u>	Firma y timbre empresa 
			INVERSIONES CGL LTDA. 77 074 578-9
Nombre Trabajador <u>Gustavo Mellado</u>		Cargo Trabajador <u>MI</u>	Firma Trabajador 