

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	CODIGO : FOR-501-APR-003
	CERTIFICADO DE CONFORMIDAD ODI	PÁGINA : 1 de 5
	CONSTRUCCIÓN SITIOS DE TELEFONIA	FECHA : 01-09-2023
		REVISIÓN : 4

**CERTIFICADO DE OBLIGACIÓN DE INFORMAR**  
**PROYECTO: INFRAESTRUCTURA OCCC**

El Decreto Supremo N° 40, Art. 21 y 22° Reglamento sobre Prevención de Riesgos Profesionales", modificados por el D.S. N° 50, dispone que:

"Declaro que he sido informado acerca de los riesgos que entrañan o son inherentes a las labores que desempeñaré en las actividades propias del trabajo y sobre las medidas preventivas que deberé aplicar en el desempeño de mis labores, y también acerca de los riesgos de exposición a los contaminantes existentes en las áreas de trabajo y los límites de exposición permisibles, los peligros / riesgos acerca de los elementos, productos y sustancias que deba utilizar en los procesos o en el trabajo.

Declaro que he sido informado sobre las medidas de control; de prevención y de protección que debo adoptar para evitar tales riesgos, como asimismo sobre los métodos de trabajo correctos.

Temario de punto tratados:

- Responsabilidades del trabajador.
- Responsabilidades del empleador.
- Reglamento interno de orden higiene y seguridad empresa RYL Servicios Spa.
- Programa de seguridad y salud en el trabajo.
- Ley 16.744 "Seguro social contra enfermedades y accidentes del trabajo".
- Organismo administrador de Ley 16.744 "Seguro social contra enfermedades y accidentes del trabajo.
- Decreto Supremo N° 594 "Condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo"
- Riesgos y medidas de control asociados al cargo
- Riesgos y medidas de control asociadas a Covid-19 en Oficina / Terreno.
- Uso correcto de elementos de protección personal.
- Uso y manejo de extintor.
- Línea de Mando ante Emergencias en Oficina / Terreno.
- Autocuidado.
- Protocolos del Ministerio de Salud.

Trabajador Instruido:

Nombre del Trabajador: *Carlo Valenzuela*  
 Rut: *13.030.425-7*  
 Puesto de Trabajo / Ocupación / Cargo o Función: *MI Maestro*

Datos del Instructor:

1- Nombre Instructor: Paula Delgado.  
 2- Cargo Instructor: APR  
 3- Fecha: *16-01-2024*

*08:00 A 09:00*

*Carlo Valenzuela*  
 Firma del Trabajador

*[Firma]*  
 Firma de Instructor

Distribución Instrucción O.D.I. (Duplicado):

- Carpeta Personal (Proyecto).
- Interesado (Trabajador).