

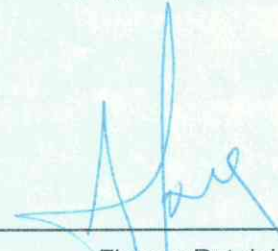
RIESGO DE CAIDA (6) SECTOR SALA DE ENSAYO EXISTE 2 Aire ACONDICIONADO (EQUIPO) SIN CONEXIÓN A RED ELÉCTRICA (7) BAJO ^{DE 230V} SEÑALADO POR GOBIERNO EN SECTOR ADMINISTRATIVO (8) EL TITULAR ^{NO} SOLICITA INFORME DE ILUMINACIÓN POR PARTE DE SU OAL (8) EN TALLER DE ILUMINACIÓN EXISTEN DIFERENTES TRABAJOS TALES COMO: SOLDADURA, CORTE DE MADERA, ENTRE OTROS EN LOS CUALES NO HAY SEÑALÉTICA RIESGOS ASOCIADOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (9) NO EXISTE EXTRACCIÓN FORZADA POR TEMA DE SOLDADURA Y NO EXISTE SEPARACIÓN (BIOMBOS) (10) NO EXISTE LA PACIFICACIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS EN TALLER (TRABAJADORES) (11) EL TITULAR NO ACREDITA MEDICIONES DE: RUIDO, SILICO, THERM Y RADIACIÓN UV POR PARTE DE SU OAL. (12) EL TITULAR NO ACREDITA PROTOCOLO DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA HACIA LOS TRABAJADORES POR PARTE DE SU OAL. POR TODO LO ANTERIOR SE DEJA CITADO AL REPRESENTANTE LEGAL A FORMULAR LOS DESCARGOS SE CBE ACTA AL S.O. HERNAN VALDES BASCUNAN.

3. Cítase a Nau Carlos Silva Alvarado Fecha 24/06/19 Hora 11:00

en Avda. Bulnes 175 piso 1 con todos los medios probatorios, pudiendo traer sus descargos por escrito, personalmente o por apoderado, acreditando en forma su personería.

Se firma en comprobante de la lectura previa y entrega de copia, de la presente Acta


 Firma del Funcionario de la SEREMI de Salud
 Región Metropolitana

 10.378.438-7
 Firma y Rut del propietario o de su
 Representante en el momento de la inspección
 HERNÁN VALDES BASCUNÁN

Representante Legal		Nivel Escolaridad Alcanzado					
Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>	EB	EM	ES	S/E