



FORMULARIO PARA AVISAR A SEREMI DE SALUD MATERIA QUE INDICA
(art. 76 D.S. 10/2012 MINSAL)

REVISIONES Y PRUEBAS DE CALDERAS, AUTOCLAVES, EQUIPOS QUE UTILIZAN
VAPOR DE AGUA, ACCESORIOS Y REDES DE DISTRIBUCIÓN

1.- DIRIGIDO A : COORDINACION UNIDAD SALUD OCUPACIONAL DE LA SEREMI DE SAUD

Funcionario	Marcelo Rojas	Correo Electrónico	Marcelo.rojas@redsalud.gov.cl
-------------	---------------	--------------------	-------------------------------

2.- PROPIETARIO DEL EQUIPO

RUT	5608830-5	Razón social o personal natural	Comunidad Edificio Doña Isidora
Dirección	Diagonal 280	Comuna	Talca
Teléfono Fijo	71 2211927	Teléfono Celular	Correo Electrónico GESTIONESTALCA@GMAIL.COM

3.- PROFESIONAL FACULTADO

RUN	6187802-5	Nombre	Pedro Antonio Salas Salas
Dirección	Callao 3860 Dpto 137	Comuna	Las Condes, Santiago
Teléfono	998103901	Registro N°	097
		Seremi de Salud	Región Metropolitana

4.- OBJETO DE REVISIONES Y PRUEBAS

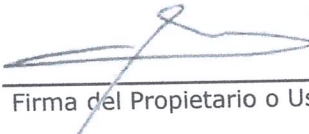
Caldera de vapor	Registro N°	Autoclave	Registro N°	Caldera de calefacción	X	Registro N°	SSMAU 224
Caldera de fluido térmico	Registro N°	Equipos que utilizan vapor de agua		Revisiones de redes de distribución de vapor, sus componentes y accesorios			
Circuito principal de calefacción, componentes y accesorios							NO
ANEXA COPIA DE CERTIFICADO Ó INFORME TÉCNICO DE REVISIONES Y PRUEBAS ANTERIOR							

5.- PROGRAMACIÓN

MATERIA (*)	MOTIVO DE LA REVISION Y/O PRUEBAS (**)	DIA/MES/AÑO	HORA INICIO - HORA TÉRMINO
Revisión externa	Renovacion inscripcion	26-08-2019	11:01 11:14
Revisión interna	Renovacion inscripcion	26-08-2019	11:16 11:30
Prueba hidrostática			
Prueba de la(s) válvula(s) de seguridad (calderas, autoclaves, equipos, redes y circuitos)	Renovacion inscripcion	26-08-2019	11:31 11:45
Prueba de acumulación de vapor			
Revisión de la red de distribución de vapor, componentes y accesorios			
Revisión del circuito de calefacción, componentes y accesorios	Renovacion inscripcion	26-08-2019	11:46 12:00
Pruebas especiales			

NOTAS: (*) PARA REVISIONES QUE PUEDEN ABARCAR JUSTIFICADAMENTE VARIOS DIAS ANEXAR PROGRAMACION CON CARTA GANTT
(**) TERMINO DE INSTALACIÓN-TERMINO DE INTERVENCIÓN-REVISIÓN DE LOS TRES AÑOS - OTROS A INDICAR

Declaro estar en conocimiento del D.S.N° 10/2012 de Minsal y conforme a art. N° 76 aviso a la autoridad sanitaria de las revisiones y pruebas a realizar. En caso de suspender el trabajo, se comunicará él o los motivos, con a lo menos 5 horas anticipadas a la hora programada.


Firma del Propietario o Usuario

Fecha: 20/08/2018