



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 Gajardo.	Correo Electrónico	ocupacional.maule@redsalud.gov.cl
-------------	------------------------	--------------------	-----------------------------------

2.- PROPIETARIO DEL EQUIPO

RUT	79.743.490 - 6	Razón social o personal natural	COMERCIAL MAIFA LTDA.		
Dirección	O'Higgins 1050			Comuna	Talca
Teléfono Fijo	22672 0372	Teléfono Celular			Correo Electrónico gerencia@maifa.tie.cl

3.- PROFESIONAL FACULTADO

RUN	7.217.632 - 4	Nombre	Juan f Gonzalez Lorca.			
Dirección	Las Flores 989			Comuna	Curicó	
Teléfono	75 231 6723	Registro N°	14	Seremi de Salud	Maule	

4.- OBJETO DE REVISIONES Y PRUEBAS

Caldera vapor	Registro N°	Autoclave	Registro N°		Caldera calefacción	X	Registro N	s/registro
Caldera de fluido térmico	Registro N°	Equipos que utilizan vapor de agua		Revisões de redes de distribución de vapor, sus componentes y accesorios.				
Circuito principal de calefacción, componentes y accesorios								
ANEXA COPIA DE CERTIFICADO O INFORME TÉCNICO DE REVISIONES Y PRUEBAS ANTERIOR (CALDERA NUEVA PARA SER REGISTRADA).							SI X	no

5.- PROGRAMACIÓN

MATERIA (*)	MOTIVO DE LA REVISIÓN Y/O PRUEBAS (**)	DÍA/MES/AÑO	HORA INICIO - HORA TÉRMINO
Revisión externa	Ds 10 ponerlas en servicio	15 Febrero 2019	10.00 - 13.00
Revisión interna	Ds 10 ponerlas en servicio	15 Febrero 2019	10.00 - 13.00
Prueba hidrostática	-----	-----	-----
Prueba de la(s) válvula(s) de seguridad 'calderas, autoclaves, equipos, redes y circuitos)	-----	-----	-----
Prueba de acumulación de vapor	-----	-----	-----
Revisión de la red de distribución de vapor, componentes y accesorios	-----	-----	-----
Revisión del circuito de calefacción, componentes y accesorios	Ds 10 ponerlas en servicio	15 Febrero 2019	10.00 - 13.00
Pruebas especiales	-----	-----	-----

NOTAS: (*) PARA REVISIONES QUE PUEDEN ABARCAR JUSTIFICADAMENTE VARIOS DIAS ANEXAR PROGRAMACIÓN 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.

Rocío Salazar L.

Firma del Propietario o Usuario

Fecha: 07 / 02 / 2019.