SOLICITUD PARA OTORGAR NÚMERO DE REGISTRO DE CALDERAS Y AUTOCLAVES - D.S. N° 10/2012

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

1.- PROPIETARIO DEL EQUIPO

RUT	-	Nombre o Razón Social			
Dirección				Comuna	
Ciudad		Región		Org. Administrador Ley 16.744	
Teléfono Fijo		Teléfono Celular		Correo Electrónico	
N° operadores		CAD		CIIU	

2.- REPRESENTANTE LEGAL

RUN	-	Nombre y Apellidos			
Dirección Comercial					
Comuna		Ciudad		Región	
Teléfono Fijo		Teléfono Celular		Correo Electrónico	

3.- EMPLAZAMIENTO DEL EQUIPO

Dirección y ubicación							
Comuna		Ciudad		Localidad		Región	
Coordenadas UTM WGS84, las que contienen 6 y 7 cifras respectivamente (sólo para calderas de vapor fijas)		X		Y			

ÁMBITO				USO			
Caldera de vapor de gran presión		Caldera de fluidos térmicos		Industrial		Sanitario	
Caldera de vapor de alta presión		Caldera de agua caliente		Calefacción		Clínico	
Caldera de vapor de mediana presión		Caldera de calefacción		Laboratorio		Generación Energía	
Caldera de vapor de baja presión		Autoclave		Empresas de alimento		Otros	

4.- CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

4.1.- PARA EL CASO DE CALDERAS DE VAPOR

Fabricante		Nº de fábrica		Modelo		Año fabricación	
Año modificación		Presión de diseño (Kg/cm²)		Presión máxima de trabajo (Kg/cm²)			
Presión de trabajo (Kg/cm²)		Producción de vapor (Kg/h - Ton/h)		Tipo de combustible			
Consumo combustible (Kg/h - m³/h - l/h)		Superficie de calefacción (m²)		Volumen agua equipo (l - m³)			
Tipo de Válvula		Graduación de la Válvula					
Tipo de aislación térmica del equipo y red de distribución							

4.2.- PARA EL CASO DE CALDERAS POR AGUA, USO CALEFACCIÓN Y/O SANITARIA

Fabricante		Nº de fábrica		Modelo		Año fabricación	
Año modificación		Volumen de agua equipo (l - m³)		Tipo de combustible		Consumo combustible (Kg/h - m³/h - l/h)	
Tipo de Válvula		Graduación de Válvula					
Tipo de aislación térmica del equipo y red de distribución							

4.3.- PARA EL CASO DE CALDERAS CON FLUIDOS TÉRMICOS

Fabricante		Nº de fábrica		Modelo		Año fabricación	
Tipo de Válvula				Graduacion de la Válvula			
Año modificación		Volumen de fluido equipo (l - m³)		Tipo de combustible		Consumo combustible (Kg/h - m³/h - l/h)	
Tipo de fluido		Tipo de aislación térmica del equipo y red de distribución					

4.4.- PARA EL CASO DE AUTOCLAVES

Fabricante		Nº de fábrica		Modelo		Año fabricación	
Año modificación		Volumen del equipo (l - m³)		Tipo de combustible o energía utilizada			
Presión de diseño (Kg/cm²)		Presión máxima de trabajo (Kg/cm²)		Presión de trabajo (Kg/cm²)			
Genera vapor		Recibe vapor		Número de cuerpos de presión			
Graduacion de la Válvula		Tipo de Válvula					

5.- ACCESORIOS DE OBSERVACIÓN, SEGURIDAD Y CONTROL AUTOMÁTICO

Observación		Seguridad		Control automático	
Indicador de nivel de agua		Válvula de seguridad		Controladores de nivel de agua	
Manómetro		Sistema de alarma audible		Detectores de llama	
Medidor de temperatura de salida de gases		Sellos o compuertas para alivio de sobrepresión en el hogar		Presostato con diferencial ajustable o digital	
Sistema de alarma visible		Tapón fusible		Termostato	

6.- PROFESIONAL FACULTADO PARA VERIFICAR LAS CONDICIONES GENERALES DE INSTALACIÓN Y REALIZAR LAS REVISIONES Y PRUEBAS

RUN	-	Nombre y Apellidos			
Profesión		Teléfono		Correo Electrónico	
Nº de registro		Nº Resolución / Fecha / SEREMI de Salud que la otorga			

SOLICITUD PARA OTORGAR NÚMERO DE REGISTRO DE CALDERAS Y AUTOCLAVES - D.S. N° 10/2012

7.- ANTECEDENTES A ADJUNTAR

a) Informe técnico emitido por un profesional facultado, que dé cuenta del cumplimiento por una caldera o autoclave de las exigencias de este reglamento.
b) Certificado de prueba hidráulica al término de la fabricación, respecto de calderas, autoclaves y equipos que utilizan vapor de agua, nuevos y sin uso.
c) Croquis de la instalación del equipo.
d) Inscripción de la declaración en la Superintendencia de Electricidad y Combustibles SEC, de la instalación eléctrica y suministro de combustibles líquidos y gaseosos.
e) Copia de libro de vida del equipo de la hoja de registro del profesional facultado
f) Copia de documento que acredita el registro del equipo, cuando se trate de aquellos que han sido trasladados o transferidos
g) Copia de documento que informa a la autoridad sanitaria regional, del traslado o baja del equipo.
h) Certificado de competencia de operadores de acuerdo al ámbito vigentes (D.S N°10).
i) El registro del equipo, deberá ser retirada por el representante legal o un tercero con Poder Notarial autorizando el retiro de dicho documento.
j) Valor **$ 7.300.- (1.6.4)**
k) Para cambio de dirección y/o representante legal. **$24.700** (2.2.3)
l) **Para realizar el Cambio de razón social, debe ingresar al sistema SEREMIENLINEA.MINSAL.CL.**

La falta de alguno de estos antecedentes, será motivo suficiente para rechazar esta solicitud.

_____
Nombre y Firma del Representante Legal

Fecha:_____

Quien suscribe declara que la información contenida en la presente solicitud y los documentos adjuntos son verídicos.