

**Departamento de Acción Sanitaria Unidad de Salud Ocupacional** Fono: 072-2335346

Calle Bueras N ° 555 Rancagua

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO VALIDACIÓN ZONA DE DESCONTAMINACIÓN DE TRABAJADORES MÓVIL PARA TRABAJOS CON EXPOSICIÓN A ASBESTO** | | | | |
|  | | | | |
|  | **DATOS DE LA EMPRESA** | | | |
|  | RAZÓN SOCIAL: | | | |
| RUT DE LA EMPRESA: | | | |
| REPRESENTANTE LEGAL | | | RUN: |
| DIRECCIÓN: | | | |
| COMUNA: | | | REGIÓN: |
| ORGANISMO ADMINISTRADOR: | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| TELÉFONO CONTACTO: | | Fecha Presentación: | |
| PLACA PATENTE: | MODELO: | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | SUPERFICIE TOTAL CONSTRUIDA M2 : |
|  | Nº DE BAÑOS: |
|  | Nº DE DUCHAS: |
|  | Nº DE ZONAS LIMPIAS: |
|  | Nº DE ZONAS SUCIAS: |

ANTECEDENTES ADJUNTAR:

1. Plan de retiro de residuos líquidos.

2. Contrato empresa autorizada para retiro de residuos líquidos.

3. Padrón carro si corresponde.

4. Certificado de Instalación eléctrica y de gas SEC

5. Otros antecedentes que requiera la Autoridad Sanitario

6. A**rancel $ 23.200 (2.2.3)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **CROQUIS ZDTM** |
|  |  |
|  | | |
|  | | **FIRMA** |