

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN 2 03.03.2017
Toma de Conocimiento		COD: PTS-000

PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO

Yo, _____, RUT: _____,
 con fecha ____ / ____ / ____, declaro haber recibido y haber sido informado y capacitado, respecto al
 Procedimiento de Trabajo Seguro para _____,
 en su Versión N° ____.

NOMBRE DEL RELATOR: FABIOLA MORAGA OYARCE

CARGO DEL RELATOR: INGENIERO EN PREVENCION DE RIESGOS

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DEL RELATOR