



FORMULARIO DE POSTULACIÓN
REGISTRO DE FABRICANTES E IMPORTADORES (RFI) DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN
PERSONAL

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE
Subdepartamento Atención a la Comunidad
Sección Gestión de Productos y Servicios
Versión 09
Actualización 23/11/2021
11 ENE 2023
De uso interno ISP
Ref. N°:
249/23

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD QUE POSTULA

Nombre o Razón Social:	SEGURCYCEL S.A.	Marque (con una X) las casillas según corresponda	
Nombre fantasía	SEGURCYCEL	El postulante actúa como:	
RUT:	99.510.910-7	- Fabricante	
Dirección	AV. EJERCITO 740	- Importador	X
Ciudad	SANTIAGO	N° de productos que postula:	1

2. IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO O (LOS) REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES)

Nombre:	JUAN PABLO AGUIRRE
RUT:	7.790.435-2
Dirección:	AV. EJERCITO 740
Teléfono de contacto:	+56 2 2707 5778
Email	paguirre@segurycel.cl

(Agregar información solicitud por cada Representante Legal)

3. IDENTIFICACIÓN DE RESPONSABLE TÉCNICO DE LA POSTULACIÓN ANTE EL ISP

Nombre:	MAXWELL CORNEJO
RUT:	11.423.351-K
Dirección:	AV. EJERCITO 740
Teléfono de contacto:	+56 9 3408 9766
Email	mcornejo@segurycel.cl

¿Se da autorización expresa para ser notificado a través del correo electrónico del responsable Técnico?

SI ☒

NO ☐

- Los firmantes solicitan al ISP: Ser evaluado para su incorporación al Registro de Fabricantes e Importadores de EPP, según la Resolución Exenta N°2618/2020 que aprueba las Bases Técnicas que regulan la postulación al Registro de Fabricantes e Importadores de Elementos de Protección Personal (RFI).
- Los firmantes declaran:
 - Conocer los requisitos estipulados en las Bases Técnicas y obligaciones de los participantes del Registro.
 - Que todos los antecedentes entregados en esta solicitud son fidedignos
- Los firmantes se comprometen a:
 - Respetar el procedimiento de incorporación.
 - Pagar los aranceles correspondientes al proceso de evaluación.
 - Informar cualquier cambio de la información que aquí se declara (puntos 1, 2 o 3), mediante correo electrónico enviado a postulacionesRFI@ispch.cl.
 - Cumplir con todos los requisitos exigidos en las Bases Técnicas del registro.

Fecha:

Nombre(s), RUT y firma Representante(s) Legal(es)

Juan Pablo Aguirre Oalle
7790435-2

Nombre, RUT y firma Responsable Técnico

MAXWELL CORNEJO ARANDA
11.423.351-K
1

4. EVALUACIÓN LEGAL

Marque con una X las casillas, según corresponda:

¿La empresa ha postulado con anterioridad al RFI?	
- No	
- Si	X
En caso de respuesta afirmativa ¿La empresa fue aprobada legalmente por el ISP?	
- No	
- Si	X

Ante dudas sobre su estatus de aprobación legal, puede escribir al correo electrónico: postulacionesRFI@ispch.cl

5. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE POSTULA:

Identificar en la siguiente tabla, tal como se especifica en el Certificado de Conformidad, el o los EPP que se desea(n) incorporar al Registro:

N°	Tipo de EPP	Marca	Modelo	Normativa	Organismo certificador
1	PROTECCION DE MANOS: GUANTE DE PROTECCION CONTRA RIESGOS MECANICOS	PORTWEST	A722	EN 388:2016+A1:2018 (4.X.4.3.C.P) EN 407:2004 (X.1.X.X.X.X)	SATRA
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					