



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

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE
Subdepartamento Atención a Clientes y Usuarios
Sección Gestión de Productos y Servicios
Versión: 09/11/2021
19 OCT 2022
De uso interno ISP
Ref.
8910/22

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD QUE POSTULA

Nombre o Razón Social:	SEGMA S.A	Marque (con una X) las casillas según corresponda	
Nombre fantasía	SEGMA	El postulante actúa como:	
RUT:	79.980.430-1	- Fabricante	
Dirección	Avenida Carlos Valdovinos 2199, Pedro Aguirre Cerda	- Importador	X
Ciudad	Santiago	N° de productos que postula:	4

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

Nombre:	Jose Miguel Bustamante Vasquez
RUT:	15.374.745-8
Dirección:	Avenida Carlos Valdovinos 2199, Pedro Aguirre Cerda
Teléfono de contacto:	225126133
Email:	bustamante@segma.cl

(Agregar información solicitud por cada Representante Legal)

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

Nombre:	Nielsen Mariel Díaz V.
RUT:	18246446-5
Dirección:	Avenida Carlos Valdovinos 2199, Pedro Aguirre Cerda
Teléfono de contacto:	9-7988514
Email:	pm@segma.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 la 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.

Nombre(s), RUT y firma Representante(s) Legal(es)
Jose Miguel Bustamante - Rut: 15.374.745-8

Nombre, RUT y firma Responsable Técnico
Nielsen Mariel Díaz V - Rut: 18.246.446-5

4. EVALUACIÓN LEGAL

Marque con una X las casillas, según corresponda:

¿La empresa ha postulado con anterioridad al RFI?	
- No	
- Si	X
Encaso 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	CABO DE VIDA	SEGMA	EPD1110-EN (41401013)	EN 354:2010 EN 358:2018	CCQS
2	AMOTIGUADOR DE CAIDAS	SEGMA	41402104 (COD 41402104)	EN 354:2010 EN 355:2002	CCQS
3	CABO DE VIDA	SEGMA	ECS1110-EN (COD 41401003)	EN 354:2010 EN 358:2018	CCQS
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

(Agregar filas según se requiera)