|  |  |
| --- | --- |
|  | **ACTA DE VERIFICACIÓN****COMISIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE** |
| **DATOS GENERALES DE LA EMPRESA** |
|  |
| **Denominación o razón social:** |  | **C.P.** |  |
| **Calle / No.**  |  | **RFC:** |  |
| **Colonia:** |   | **Entidad Federativa:** |  |
| **Municipio:** |  | **Folio del acta:** |  |
| **Ciudad:** |  | **No. de trabajadores:** |  |
| **DATOS DEL LUGAR DEL RECORRIDO**  |
| Instalaciones: |  | Dirección: |  |
| Fecha: |  | Hora de inicio: |  | Hora de término: |  | Tipo de recorrido de verificación: | Ordinario |  |
| Extraordinaria |  |
|  |
| **LOS AGENTES, CONDICIONES Y ACTOS PELIGROSOS O INSEGUROS DETECTADOS DURANTE EL RECORRIDO DE VERIFICACIÓN:** |
| **No.** | **Áreas del centro de trabajo en las que se realizo el recorrido de verificación** | **Agente, Condición o Acto Inseguro detectado** | **Fotografía** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| **MEDIDAS PARA PREVENIR RIESGOS DE TRABAJO DETECTADOS, BASADAS EN EL REGLAMENTO Y NORMAS APLICABLES** |
| **No.** | **Descripción de la medida preventiva** | **Norma aplicable** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| **RECOMENDACIONES DE SOLUCIONES PARA PREVENIR, ELIMINAR O REDUCIR CONDICIONES O ACTOS INSEGUROS DETECTADOS** |
| **No.** | **Solución recomendada** | **Prioridad de atención (Días)** |
| **INMEDIATA** | **ALTA****(1 a 7)** | **MEDIA (7 a 15)** | **BAJA****(15 a 30)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| **SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES ANTERIORES**  |
| **No.** | **Avance de recomendaciones anteriores** | **Causa de las recomendaciones pendientes** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **LUGAR Y FECHA DE CONCLUSIÓN DEL ACTA:**  |
|  |
| **NOMBRE Y FIRMA DE LOS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN QUE PARTICIPARON EN EL RECORRIDO DE VERIFICACIÓN** |
| Nombre completo | Firma |
| Nombre completo | Firma |
| Nombre completo | Firma |