|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | **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 | | | | | | | | |