**ACTA DE VERIFICACIÓN Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CORRESPONDIENTE AL MES DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

EN LA CIUDAD DE PACHUCA, HIDALGO, SIENDO LAS \_\_\_6:15 6:15 \_\_ HORAS, DEL DIA \_\_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_\_ DE DOS MIL \_\_\_\_\_, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 509 Y 510 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO; 123, 124, 125 Y 126 FRACCIONES I, II Y IV DEL REGLAMENTO FEDERAL DE SEGURIDAD HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO Y EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-019-STPS-2011, SE REÚNEN LOS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA ANUAL DE VERIFICACIONES.

**DENOMINACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO**

**EMPRESA:** COMERCIALIZADORA INDUSTRIAL MERDIZ

**FECHA DE INICIO DE OPERACIONES**: 17 NOVIEMBRE 1992

**TOTAL DE TRABAJADORES:** 08 HOMBRES, 05 MUJERES

**TURNOS DE TRABAJO**:

**MATUTINO**:

**VESPERTINO**:

**MIXTO**:

**TIPO DE VERIFICACIÓN:** ORDINARIA

**PERIODO:** SEMESTRAL

**ALCANCE:** TODAS LAS AREAS DE LA INSTALACION

**RAZÓN SOCIAL:** COMERCIALIZADORA INDUSTRIAL MERDIZ S. DE R.L.

DE C.V.

**DOMICILIO COMPLETO**: CARRETERA FEDERAL PACHUCA ACTOPAN

KM 7.1 COL. LA LOMA, PACHUCA HIDALGO CP. 42088

**ACTIVIDAD ECONÓMICA**: COMPRA, VENTA, ALMACENAMIENTO

Y DISTRIBUCIÓN DE LUBRICANTES INDUSTRIALES TERMINADOS NO

INFLAMABLES.

**R.F.C.:** CIM100212P19

**REGISTRO IMSS:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| REFERENCIA | NOM-001-STPS | NOM-002-STPS | NOM-004-STPS | NOM-005-STPS | NOM-017-STPS | NOM-029-STPS | NOM-025-STPS | NOM-026-STPS |  |
| CONCEPTO | EDIFICIOS | EQUIPO VS INCENDIO | MAQUINARIA Y EQUIPOS | MANEJO DE SUSTANCIAS QUIMICAS | EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL | INSTALACIONES ELECTRICAS | ILUMINACION | SEÑALES DE SEGURIDAD E HIGIENE | 0TR0S |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AREA DEL CENTRO DE TRABAJO** | | **OFICINAS** | | | | **SEGUIMIENTO POST RECORRIDO** | |
| **REFERENCIA**  **ANEXO 1** | **DESCRIBA LA CONDICIÓN O ACTO INSEGURO** | | **ACCIÓN PARA SU CORRECCIÓN** | **RESPONSABLE** | **FECHA TENTATIVA PARA CORRECCIÓN** | **TIPO DE REPARACIÓN REALIZADA** | **FECHA DE REPARACIÓN** |
| **EDIFICIOS** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **EQUIPO CONTRA INCENDIO** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **MAQUINARIA Y EQUIPO** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **SUSTANCIAS QUIMICAS** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **INSTALACIÓN ELECTRICA** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **ILUMINACIÓN** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **SEÑALIZACIÓN** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **OTRO** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AREA DEL CENTRO DE TRABAJO** | | **ALMACÉN GENERAL** | | | | **SEGUIMIENTO POST RECORRIDO** | |
| **REFERENCIA**  **ANEXO 1** | **DESCRIBA LA CONDICIÓN O ACTO INSEGURO** | | **ACCIÓN PARA SU CORRECCIÓN** | **RESPONSABLE** | **FECHA TENTATIVA PARA CORRECCIÓN** | **TIPO DE REPARACIÓN REALIZADA** | **FECHA DE REPARACIÓN** |
| **EDIFICIOS** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **EQUIPO CONTRA INCENDIO** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **MAQUINARIA Y EQUIPO** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **SUSTANCIAS QUIMICAS** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **INSTALACIÓN ELECTRICA** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **ILUMINACIÓN** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **SEÑALIZACIÓN** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **OTRO** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AREA DEL CENTRO DE TRABAJO** | | **ZONA DE CARGA Y DESCARGA** | | | | **SEGUIMIENTO POST RECORRIDO** | |
| **REFERENCIA**  **ANEXO 1** | **DESCRIBA LA CONDICIÓN O ACTO INSEGURO** | | **ACCIÓN PARA SU CORRECCIÓN** | **RESPONSABLE** | **FECHA TENTATIVA PARA CORRECCIÓN** | **TIPO DE REPARACIÓN REALIZADA** | **FECHA DE REPARACIÓN** |
| **EDIFICIOS** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **EQUIPO CONTRA INCENDIO** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **MAQUINARIA Y EQUIPO** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **SUSTANCIAS QUIMICAS** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **INSTALACIÓN ELECTRICA** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **ILUMINACIÓN** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **SEÑALIZACIÓN** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **OTRO** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AREA DEL CENTRO DE TRABAJO** | | **ALMACÉN DE HERRAMIENTA Y LIMPIEZA** | | | | **SEGUIMIENTO POST RECORRIDO** | |
| **REFERENCIA**  **ANEXO 1** | **DESCRIBA LA CONDICIÓN O ACTO INSEGURO** | | **ACCIÓN PARA SU CORRECCIÓN** | **RESPONSABLE** | **FECHA TENTATIVA PARA CORRECCIÓN** | **TIPO DE REPARACIÓN REALIZADA** | **FECHA DE REPARACIÓN** |
| **EDIFICIOS** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **EQUIPO CONTRA INCENDIO** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **MAQUINARIA Y EQUIPO** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **SUSTANCIAS QUIMICAS** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **INSTALACIÓN ELECTRICA** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **ILUMINACIÓN** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **SEÑALIZACIÓN** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **OTRO** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AREA DEL CENTRO DE TRABAJO** | | **BODEGA DE PAPELERÍA** | | | **SEGUIMIENTO POST RECORRIDO** | |
| **REFERENCIA**  **ANEXO 1** | **DESCRIBA LA CONDICIÓN O ACTO INSEGURO** | **ACCIÓN PARA SU CORRECCIÓN** | **RESPONSABLE** | **FECHA TENTATIVA PARA CORRECCIÓN** | **TIPO DE REPARACIÓN REALIZADA** | **FECHA DE REPARACIÓN** |
| **EDIFICIOS** | Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **EQUIPO CONTRA INCENDIO** | Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **MAQUINARIA Y EQUIPO** | Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **SUSTANCIAS QUIMICAS** | Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL** | Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **INSTALACIÓN ELECTRICA** | Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **ILUMINACIÓN** | Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **SEÑALIZACIÓN** | Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **OTRO** | Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AREA DEL CENTRO DE TRABAJO** | | **ZONA DE COMEDOR** | | | | **SEGUIMIENTO POST RECORRIDO** | |
| **REFERENCIA**  **ANEXO 1** | **DESCRIBA LA CONDICIÓN O ACTO INSEGURO** | | **ACCIÓN PARA SU CORRECCIÓN** | **RESPONSABLE** | **FECHA TENTATIVA PARA CORRECCIÓN** | **TIPO DE REPARACIÓN REALIZADA** | **FECHA DE REPARACIÓN** |
| **EDIFICIOS** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **EQUIPO CONTRA INCENDIO** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **MAQUINARIA Y EQUIPO** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **SUSTANCIAS QUIMICAS** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **INSTALACIÓN ELECTRICA** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **ILUMINACIÓN** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **SEÑALIZACIÓN** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| **OTRO** | Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |
| Elija un elemento. | |  | Elija un elemento. |  |  |  |

**OBSERVACIONES QUE NO FUERON CERRADAS DEL RECORRIDO ANTERIOR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **AREA** | **HALLAZGO** | **RESPONSABLE** | **NUEVA FECHA COMPROMISO** | **FIRMA DEL RESPONSABLE** |
| Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |
| Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |
| Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |
| Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |
| Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |
| Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |
| Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |
| Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |
| Elija un elemento. |  | Elija un elemento. |  |  |

**INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES DE TRABAJO OCURRIDOS EN EL TRIMESTRE:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CATEGORIA** | | | **NOMBRE** | **PUESTO** | **DIAS DE INCAPACIDAD** |
| **INCIDENTE** | **ACCIDENTE** | **ENFERMEDAD** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**COMENTARIOS RELEVANTES QUE LOS INTEGRANTES DESEAN AGREGAR A LA PRESENTE ACTA.**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

NO HABIENDO OTRO PUNTO QUE ASENTAR, SE CITA A LOS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE A LA PRÓXIMA REUNIÓN A EFECTO DE LLEVAR A CABO EL RECORRIDO EN EL MES DE Elija un elemento. DEL PRESENTE AÑO. CON ESTO SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE ACTA, SIENDO LAS \_\_\_\_\_\_HORAS DEL DIA \_\_\_\_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_\_\_ DE DOS MIL \_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| **POR LA EMPRESA** | **POR LOS TRABAJADORES** |
| **COORDINADOR** | **SECRETARIO** |
| **NOMBRE Y FIRMA** | **NOMBRE Y FIRMA** |

**Nota: Entregar copia de la presente acta de recorrido a gerente de recursos humanos, quién deberá firmar al calce de la original de recibido.**