

CONSERFLOW S.A. DE C.V.				
	ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECORRIDO		CÓDIGO	PSE-01/F-09
			REVISIÓN	02
			EMISIÓN	07.FEB.23

DENOMINACIÓN / RAZON SOCIAL:								
DOMICILIO COMPLETO	CALLE Y NÚMERO:				CÓDIGO POSTAL:			
	COLONIA:				NÚMERO CONSECUTIVO DEL ACTA:			
	DELEGACIÓN / MUNICIPIO :							
	ENTIDAD FEDERATIVA:				NÚMERO DE TRABAJADORES:			
FECHA DE RECORRIDO:		HORA DE INICIO:		HORA DE TERMINO:		TIPO DE RECORRIDO DE VERIFICACION:	<input type="checkbox"/> ORDINARIO <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIO	

AGENTES, CONDICIONES Y ACTOS PELIGROSOS O INSEGUROS DETECTADOS DURANTE EL RECORRIDO DE VERIFICACION							
No.	AREAS A VERIFICAR	SITUACIONES DETECTADAS	MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA SITUACIONES DETECTADAS	PRIORIDAD DE ATENCIÓN	EVIDENCIA DEL HALLAZGO (FOTOS)	RESPONSABLE DE EJECUCION	FIRMA
1				<div><input type="checkbox"/> Inmediata <input type="checkbox"/> Alta (1 a 3 semana) <input type="checkbox"/> Media (3 a 6 semana) <input type="checkbox"/> Baja (6 a 10 semana)</div>			
2				<div><input type="checkbox"/> Inmediata <input type="checkbox"/> Alta (1 a 3 semana) <input type="checkbox"/> Media (3 a 6 semana) <input type="checkbox"/> Baja (6 a 10 semana)</div>			
3				<div><input type="checkbox"/> Inmediata <input type="checkbox"/> Alta (1 a 3 semana) <input type="checkbox"/> Media (3 a 6 semana) <input type="checkbox"/> Baja (6 a 10 semana)</div>			
4				<div><input type="checkbox"/> Inmediata <input type="checkbox"/> Alta (1 a 3 semana) <input type="checkbox"/> Media (3 a 6 semana) <input type="checkbox"/> Baja (6 a 10 semana)</div>			

LUGAR Y FECHA DE CONCLUSIÓN DEL ACTA:	
---------------------------------------	--

NOMBRE Y FIRMA DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN QUE PARTICIPARON EL EN RECORRIDO			
No.	PUESTO	NOMBRE	FIRMA
1	Coordinador		
2	Secretario		
3	Vocal 1		
4	Vocal 2		
5	Vocal 3		
6	Vocal 4		
7	Vocal 5		



## ACTA DE VERIFICACIÓN DE RECORRIDO

CÓDIGO

PSE-01/F-09

REVISIÓN

02

EMISIÓN

07.FEB.23

## SEGUIMIENTO A HALLAZGOS ANTERIORES

No.	HALLAZGOS ANTERIORES	ESTATUS	FECHA DE CIERRE DE HALLAZGO	EVIDENCIA FOTOGRAFICA ACTUAL	OBSERVACIONES
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

LUGAR Y FECHA DE CONCLUSIÓN DE LAS ACCIONES ANTERIORES:

## NOMBRE Y FIRMA DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE LA CONCLUSION DE LOS HALLAZGOS

	PUESTO	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
1	Coordinador		
2	Secretario		
3	Vocal 1		
4	Vocal 2		
5	Vocal 3		
6	Vocal 4		
7	Vocal 5		