

SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

INFORME DE COMISION

LIC. ROMAN GALAN TREVIÑO
ENC. DE LA DELEG. FEDERAL EN EL ESTADO DE DURANGO

NUMERO:

FECHA:

19-dic-19

LOCALIDAD : SANTIAGO PAPASQUIARO, DGO.

PERIODO:

18 DE DIC. DE 2019

SINTESIS:

PROCEDIMOS A TRASLADARNOS AL CENTRO REGIONAL DE ESE LUGAR CON LA FINALIDAD DE LLEVAR A CABO EL RECORRIDO DE VERIFICACION EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SE ANEXA COPIA DEL ACTA) ,PROCEDIENDOSE AL TRASLADO A LA CIUDAD DE DURANGO. SIN CONTRATIEMPO ALGUNO.

SEMARNAT
SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

ATENTAMENTE

C. FIDEL SOTO MONTOYA
TECNICO ESPECIALIZADO

C.L.C. No. 531
PAGADO

Declaro, bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en este informe son veridicos y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarian en caso contrario.

7. CALENDARIO DE ACTIVIDADES

PERIODO: (26)

2	0	1	9	1	0	0	1
A	A	A	A	M	M	D	D

A

2	0	1	9	1	2	3	1
A	A	A	A	M	M	D	D

No. (27)	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES (28)	UNIDAD DE MEDIDA (29)	ENE-MAR (30)	ABR-JUN (30)	JUL-SEP (30)	OCT-DIC (30)
1	LLEVAR A CABO RECORRIDOS DE VERIFICACIÓN AL CENTRO DE TRABAJO	VERIFICACIÓN	x	x	x	x
2	VERIFICACION DE FUMIGACIONES EFECTUADAS	VERIFICACIÓN	x		x	
3	REVISION DE BOTIQUINES (MATERIAL DE CURACION)	VERIFICACION	x	x	x	x
4	REVISION DE CARGAS DE EXTINTORES	VERIFICACION	x		x	
5	INFORME D E LAS OBSERVACIONES Y PROPUESTAS DE MEJORAS	INFORME	x	x	x	x
6	ELABORACION Y FIRMA DE ACTA DE LA COMISION REALIZADA	VERIFICACION	x	x	x	x
7	VERIFICACION DE OBSERVACIONES SUBSANADAS	VERIFICACION	x	x	x	x
8	ENTREGA DE ACTAS AL ISSSTE	INFORMACION	x	x	x	x

8. ACTA DE VERIFICACIÓN

FECHA DE LA VERIFICACIÓN

TIPO DE VERIFICACIÓN

TRIMESTRE QUE SE REPORTA

2	0	1	9	1	2	1	8
A	A	A	A	M	M	D	D

(31)

ORDINARIA

☒

(32)

EXTRAORDINARIA

☐

(33)

(34)

1	2	3	4	5	6	7	8

DETECTADAS (POR PRIMERA VEZ) (35)

No.	INCIDENCIA CLAVE	TRIMESTRE (1,2,3,4)	AÑO (ÚLTIMOS DOS DÍGITOS)
1	13	1	13
2	27	1	13
3			
4			

OBSERVACIONES (SÓLO INCIDENCIA 99)

- Se ha solicitado con anterior la instalacion de un mingitorio ,
- Se requiere servicio de limpieza para la Unidad.

* falta vidrio en puerta en el cis

SUBSISTENTES (PERSISTEN DE VERIFICACIONES ANTERIORES) (36)

No.	INCIDENCIA CLAVE	TRIMESTRE (1,2,3,4)	AÑO (ÚLTIMOS DOS DÍGITOS)
1			
2			
3			
4			

SUBSANADAS (EN EL TRIMESTRE QUE SE REPORTA HA SIDO CORREGIDA LA INCIDENCIA EN SU TOTALIDAD EN EL CENTRO DE TRABAJO) (37)

1	27	2		3		4		5		6		7		8	
---	----	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

(38)

(39)

(39)

No. DE RIESGOS DE TRABAJO:

ACCIDENTE DE TRABAJO

ENFERMEDAD PROFESIONAL

(LA DESCRIPCIÓN COMPLETA DE CADA UNO DE LOS RIESGOS, DEBERÁN REPORTARSE EN EL FORMATO ENAT-1).

SANTIAGO PAPASQUIARO DGO.

a

18

de

DICIEMBRE

de

20

9

HOJA 2 DE 2

C.L.C. No. 531

PAGADO

SEMARNAT
SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y
RECURSOS NATURALES

