



EXTRACTORA MONTERREY S. A.
NIT. 800.116.749-9

SALUD OCUPACIONAL

INFORME DE CONDICIONES Y ACTOS INSEGUROS CONTRATISTAS

REPORTADO A:	CARGO:
CONTRATISTA:	LABOR INSPECCIONADA:
FECHA TOMA DE DATOS:	FECHA DE REPORTE:

CONDICION O ACTO INSEGURO	RECOMENDACIONES	REGISTRO FOTOGRAFICO

OBSERVACIONES DE AREA INTERESADA	FECHA DE RECIBIDO	SEGUIMIENTO A ELIMINACION O MEJORA DE CONDICION - ACTO INSRGURO POR SALUD OCUPACIONAL:	
	DD-MM-AA	FECHA DE SEGUIMIENTO:	DD-MM-AA
	FIRMA DEL REPOSABLE	OBSERVACIONES:	