



EXTRACTORA MONTERREY S. A.

NIT. 800.116.749-9

SALUD OCUPACIONAL

INSPECCIONES A SUPERVISORES

Fecha de la Inspección:

Hora:

Quien se Inspecciona:

N° Cedula:

Cargo:

N° de Celular:

N°	PUNTOS A EVALUAR	ESTADO			OBSERVACIONES
		SI CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	
1	El trabajador porta el Carnet de la ARL				
2	El trabajador porta el Carnet de la Empresa				
3	El trabajador porta y usa adecuadamente la dotación suministra por la empresa.				
5	Conoce a que peligros esta expuesto				
6	Conoce que controles debe tener para prevenir el peligro				
7	Conoce usted que hacer en caso de accidente				
8	Conoce como se reporta un accidente de trabajo				
9	Conoce como se reporta un incidente de trabajo				
10	A sufrido algún accidente de trabajo				
11	El trabajador porta y usa adecuadamente los elementos de proteccion personal				

Observaciones suministradas por el trabajador:

Tiempo que Duro la Inspección:

Firma del Inspeccionado _____

Firma del Inspector _____

