

CORPORACION EDUCACIONAL DE LA CONSTRUCCION

ESTABLECIMIENTO:	FECHA:
DIRECTOR:	
DIRECCION	COMUNA:
HORA INICIO:	HORA TERMINO:

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD.

REUNION COMITE DIRECTIVO DE SST: (Ver puntos anexo 1.2) <input type="checkbox"/>	INVESTIGACION DEL ACCIDENTE: <input type="checkbox"/>
REUNION DE COMITE PARITARIO: <input type="checkbox"/>	INSPECCION DE SEGURIDAD: <input type="checkbox"/>
REUNION OTRO: <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD DE CAPACITACION: <input type="checkbox"/>
REVISION DEL PROGRAMA SST: <input type="checkbox"/>	

ACUERDO	RESPONSABLE	FECHA SEGUIMIENTO

REPRESENTANTE ESTABLECIMIENTO	JEFE DE PREVENCION DE RIESGOS
NOMBRE:	NOMBRE:
FIRMA:	FIRMA: