**INFORME DE INSPECCIÓN DE SEGURIDAD**



**Ciudad y fecha**

1. **INTRODUCCIÓN (Se puede modificar según corresponda)**

Con la ejecución de las inspecciones de seguridad se evidencia las condiciones inseguras presentes o potenciales que puedan afectar la salud y/o la seguridad de los colaboradores, con el fin de tomar las acciones de mejora requeridas aplicando la jerarquía de los controles que llevarán a una eliminación de peligros

Se realiza la identificación de inspecciones de Seguridad en la Sede (x):

Las condiciones identificadas serán remitidas a la dependencia encargada, y estarán en continuo seguimiento para su corrección.

1. **HALLAZGOS CON EVIDENCIA FOTOGRÁFICA Y DESCRIPCIÓN:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **2.** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **ANÁLISIS Y RECOMENDACIONES:**
2. **SEGUIMIENTO A HALLAZGOS DE INSPECCIONES ANTERIORES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Antes** | **Después** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**---------------------------------------------------------------------**

**Nombre y firma del Profesional y/o Referente SST**

**Licencia N°**