



REGISTRO DE INSPECCIONES INTERNAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

CÓDIGO:	HSE.RE.39
VERSIÓN:	2
FECHA:	15/07/2020
PÁGINA:	1 de 1

Código de Reporte:		Cliente/Área:		Reportante :	
Fecha de Inspección:		Sitio:		Cargo:	
Hora :		Actividad		Firma :	

ACTO / CONDICIÓN SUB ESTANDAR			CLASIFICACION *			PLAN DE ACCIÓN DE LA CONTRATISTA					
No	EVIDENCIA (FOTO)	FECHA PROGRAMADA	Muy Grave A	Grave B	Moderado C	ACCION CORRECTIVA/ PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA DE ACCIONES CORRECTIVAS/ PREVENTIVAS (FOTOS, REGISTROS,ETC)	STATUS
1											

• Clasificación de las Condiciones Sub-Estandar:
A: Mayor, la acción correctiva deberá ser tomada de inmediato y ser terminada antes de las 24 horas.
B: Serio, la acción correctiva deberá ser completada antes de las 72 horas.
C: La acción correctiva deberá ser completada antes de dos (02) semanas.

ACTO / CONDICIÓN SUB ESTANDAR			CLASIFICACION *			PLAN DE ACCIÓN DE LA CONTRATISTA					
No	EVIDENCIA (FOTO)	FECHA PROGRAMADA	Muy Grave A	Grave B	Moderado C	ACCION CORRECTIVA/ PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	FECHA DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA DE ACCIONES CORECTIVAS/ PREVENTIVAS (FOTOS, REGISTROS,ETC)	STATUS
1											

• Clasificación de las Condiciones Sub-estandar:
A: Mayor, la acción correctiva deberá ser tomada de inmediato y ser terminada antes de las 24 horas.
B: Serio, la acción correctiva deberá ser completada antes de las 72 horas.
C: La acción correctiva deberá ser completada antes de dos (02) semanas.

