**SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA**

**MINUTA DE IDENTIFICACIÓN DE AREAS NOCIVO-PELIGROSAS**

**Y DE LOS TRABAJADORES QUE EN ELLAS LABORAN**

REUNIDOS EN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SITO EN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DEPENDIENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA, SIENDO LAS \_\_\_\_\_\_ HRS., DEL DIA dd/mm/aa, REUNIDOS LOS CC. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, INTEGRANTES DE LA COMISION AUXILIAR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PROCEDEN A LEVANTAR LA MINUTA DE VISITA DE IDENTIFICACION DE LAS AREAS DETERMINADAS POR LA COMISION NACIONAL COMO AREAS DE ALTO, MEDIANO O BAJO RIESGO, ASI COMO DE LOS TRABAJADORES QUE EN ELLAS LABORAN, CON EL OBJETO DE QUE LA COMISION ESTATAL EVALUE Y RATIFIQUE SU PROCEDENCIA, Y LES SEA OTORGADA LA COMPESACION ADICIONAL SOBRE EL SUELDO TABULAR A LOS SIGUIENTES **TRABAJADORES DE BASE**:- - - - - - - .

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR (A)** | **CODIGO** | **AREA FISICA** | **CENTRO DE TRABAJO** | **FUNCION QUE DESEMPEÑA** | **VIGENCIA A PARTIR DE:** |
|  |  |  |  |  |  |

SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE EL MISMO DIA DE SU INICIO A LAS \_\_\_\_\_\_ HRS., FIRMANDO AL CALCE LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON. DAMOS FE. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

COMISION AUXILIAR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRESIDENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SECRETARIO TECNICO

VOCALES POR LA REPRESENTACION OFICIAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VOCALES POR LA REPRESENTACION SINDICAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA**

**MINUTA DE IDENTIFICACIÓN DE AREAS NOCIVO-PELIGROSAS**

**Y DE LOS TRABAJADORES QUE EN ELLAS LABORAN**

REUNIDOS EN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SITO EN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DEPENDIENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA, SIENDO LAS \_\_\_\_\_\_ HRS., DEL DIA dd/mm/aa, REUNIDOS LOS CC. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, INTEGRANTES DE LA COMISION AUXILIAR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PROCEDEN A LEVANTAR LA MINUTA DE VISITA DE IDENTIFICACION DE LAS AREAS DETERMINADAS POR LA COMISION NACIONAL COMO AREAS DE ALTO, MEDIANO O BAJO RIESGO, ASI COMO DE LOS TRABAJADORES QUE EN ELLAS LABORAN, CON EL OBJETO DE QUE LA COMISION ESTATAL EVALUE Y RATIFIQUE SU PROCEDENCIA, Y LES SEA OTORGADA LA COMPESACION ADICIONAL SOBRE EL SUELDO TABULAR A LOS SIGUIENTES **TRABAJADORES REGULARIZADOS**:-

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR (A)** | **CODIGO** | **AREA FISICA** | **CENTRO DE TRABAJO** | **FUNCION QUE DESEMPEÑA** | **VIGENCIA A PARTIR DE:** |
|  |  |  |  |  |  |

SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE EL MISMO DIA DE SU INICIO A LAS \_\_\_\_\_\_ HRS., FIRMANDO AL CALCE LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON. DAMOS FE. - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

COMISION AUXILIAR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRESIDENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SECRETARIO TECNICO

VOCALES POR LA REPRESENTACION OFICIAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VOCALES POR LA REPRESENTACION SINDICAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_