

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>			Código: I-OA-002-2019/F-10
	<b>REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES SUB-ESTANDAR O INSEGURAS N° ___ - 2019</b>			Versión: 03
				Fecha: Marzo 2019 Página: 1 de 2
<b>DENOMINACIÓN SOCIAL</b>	<b>RUC</b>	<b>DOMICILIO</b>	<b>ACTIVIDAD ECONÓMICA</b>	<b>N° TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL</b>
INSTITUTO NACIONAL DE RADIO Y TELEVISIÓN DEL PERÚ - I RTP	20338915471	José Gálvez N° 1040 Santa Beatriz - Lima	Radio y Televisión	
<b>REPORTADO POR:</b> _____		<b>FECHA:</b> _____		
<b>CARGO/ ÁREA:</b> _____		<b>HORA:</b> _____		
Marcar (X)				
<b>ACTOS SUB-ESTANDAR O INSEGUROS</b>		<b>CONDICIONES SUB-ESTANDAR O INSEGURAS</b>		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<p>Toda <b>ACCIÓN</b> incorrecta ejecutada por trabajador puede causar <b>Incidente o Accidente</b> de Trabajo</p> <p>EJEMPLOS: Uso inadecuado de equipos, operar equipos a velocidad inadecuada, malograr infraestructura, etc...</p>		<p>Es toda condición del <b>LUGAR</b> del trabajo que puede causar <b>Incidente o Accidente</b> de Trabajo</p> <p>EJEMPLOS: Pisos, paredes, cables, fluorescentes en mal estado, hacinamiento materiales, falta limpieza etc....</p>		
<b>SEDE:</b> _____		<b>AREA:</b> _____		
<b>DESCRIPCIÓN:</b>		<b>NOMBRE:</b>		
<b>MEDIDAS CORRECTIVAS</b>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____		
Fecha	Fecha Tentativa para Levantamiento	Firma de encargado inmediato		
<b>Observaciones:</b>				
_____		_____		
Firma de quien reporta		Firma de SST		

