

Revisión de Documentación para Contratistas



Nombre:	Encargado del proyecto:	Fecha	Inicio	Término
Proyecto:	Área:		Tiempo programado	Tiempo real:
ACTIVIDAD/Activity:		¿Cumple?		Observaciones
		SI	NO	
Revisión de:				
1. Hojas de alta ante el IMSS del personal proveedor y/o contratista/ Social Security with IMSS				
2. Registro de herramientas, equipos, etc./ Tools and equipment register.				
3. Identificación del personal proveedor y/o contratista./ Supplier personnel identification and or contractor.				
4. Equipo de seguridad: zapatos de seguridad, lentes de seguridad, tapones auditivos, casco, chaleco./ Security equipm				
5. Inducción de seguridad/Safety induction.				

Revisado por
 Nombre y firma