**FORMATO**

**ACTA DE REUNIÓN N°\_\_\_\_**

**COMITÉ PARITARIO DE HIGIENE Y SEGURIDAD**

(NOMBRE DEL SERVICIO)

En…………….(ciudad), con fecha \_\_/\_\_\_/201\_(fecha de la reunión), el Comité Paritario de Higiene y Seguridad ………………………………… (Indicar el nombre del Servicio, si le corresponde conformar sólo un Comité Paritario, en caso contrario, señalar el nombre de la dependencia del Servicio a la que pertenece el Comité) de …………..……., (Indicar la dirección de la dependencia, señalar calle N°, comuna, región), se reúne en conformidad a lo establecido en el D.S. N° 54, de 1969, Reglamento para la constitución y funcionamiento de Comités Paritarios de Higiene y Seguridad.

|  |  |
| --- | --- |
| Hora de Inicio: | Hora de término: |

**1. ASISTENCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRES Y CARGOS** (indicar cuando se trata de miembros titulares y a quién representa) | **FIRMA** |
| 1.Jorge Pérez Pacheco, miembro titular representante de los trabajadores |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| **4** |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |

**2. TABLA DE LA REUNIÓN**

**-**Lectura del acta anterior

- Revisión de compromisos

-Indicar las materias y temas que corresponda

**3. TEMAS TRATADOS**

**3.1 Aprobación acta reunión anterior**

|  |  |
| --- | --- |
| **Si** | **No** |
| **Indicar las observaciones al acta y quienes las realizan:** | | |
|  | | |

**3.2 Revisión de acuerdos y compromisos anteriores:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Acuerdo - Compromiso** | **Responsable(s)** | **Estado** | **Plazo de Ejecución** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

**3.3** **Temas tratados en la reunión**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**3.4 Acuerdos adoptados**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACUERDOS** | **Votos (Nombre)**  **Representantes empleador** | **Votos (Nombre)**  **Representantes trabajadores** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3.5 Compromisos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPROMISO** | **Responsable(s)** | **Plazo de Ejecución** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha próxima reunión:** |  |
| **Hora:** |  |
| **Lugar:** |  |

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

NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA

PRESIDENTE SECRETARIO

COMITÉ PARITARIO COMITÉ PARITARIO

Distribución:

-Comité Paritario de Higiene y Seguridad (Archivo)

-Dirección del Servicio

-Organismo Administrador Ley N° 16.744