



CENTRO DE ESTUDIOS DE BACHILLERATO TÉCNICO
"EVA SÁMANO DE LÓPEZ MATEOS"

Nombre del Medio de Verificación: Minuta del tercer recorrido de verificación de seguridad e higiene.	
Clave y nombre de la Dependencia:	1303- Centro de Estudios de Bachillerato Técnico "Eva Sámano de López Mateos"
Programa Presupuestario:	M001- Administración Responsable de los Recursos
Resumen narrativo del nivel reportado:	F.P.G02.A03. Gestión de las actividades atendidas en materia de Seguridad, Higiene y Bienestar de las personas servidoras públicas del Organismo.
Indicador:	3- Porcentaje de Avance Trimestral en la gestión de Trámites realizados ante el ISSSTE sobre posibles riesgos de trabajo.
Método de Cálculo:	(Número de Sesiones del Comité de Seguridad, Higiene y Bienestar de las Personas Servidoras Públicas del Organismo. /Número de Sesiones Calendarizadas del Comité de Seguridad, Higiene y Bienestar de las Personas Servidoras Públicas del Organismo) x 100.
Trimestre reportado:	Tercer Trimestre 2024
Liga de Publicación del Medio de Verificación:	https://evasamano.edu.mx/SIPPRES
Unidad Responsable del Indicador:	1303-3305 - Despacho de la Dirección Administrativa
Datos de las Variables reportadas: Numerador: Número de Sesiones del Comité de Seguridad, Higiene y Bienestar de las Personas Servidoras Públicas del Organismo. Denominador: Número de Sesiones Calendarizadas del Comité de Seguridad, Higiene y Bienestar de las Personas Servidoras Públicas del Organismo. Descripción de los resultados: Para este indicador en el tercer trimestre, se obtuvo un resultado del 100%, ya que se llevó a cabo 1 sesión del Comité de Seguridad, Higiene y Bienestar de las Personas Servidoras Públicas del Organismo. Tipo de Evidencia: Minuta de verificación de seguridad e higiene <i>Se anexa 1 Minuta de verificación de seguridad e higiene.</i>	
 <hr/> LIC. FRANCISCO JAVIER HERNÁNDEZ ROSAS DIRECTOR ADMINISTRATIVO	



Oficio No. EVA/DRHyF/147/IX/2024
Asunto: Constancia de Reconocimiento de Datos.
 Chetumal, Quintana Roo, 30 de septiembre de 2024.
"2024, Año del 50 Aniversario del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"

LIC. MARTHA VERONICA MORALES VARGAS
JEFA DE DEPARTAMENTO DE PENSIONES Y SEGURIDAD E HIGIENE
PRESENTE

Con las facultades que me confiere el Artículo 43 del Reglamento Interior del Centro de Estudios de Bachillerato Técnico "Eva Sámano de López Mateos", sirva la presente para enviar el formato único CSST, debidamente requisitado de las Comisiones Mixtas de Seguridad Y Salud en el Trabajo, del tercer trimestre del ejercicio 2024, en físico y al correo electrónico: csst.qroo23@issste.gob.mx.

Sin otro particular por el momento, me despido de Usted con un cordial saludo

ATENTAMENTE



LIC. ANGELA ASHANTY PALMA PO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS

C.c.p. Minutario.
 Expediente
 AAPP/FJHR/amsc*



**ISSSTE**INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

FORMATO ÚNICO CSST

VERSIÓN 2019

**REGISTRO Y FUNCIONAMIENTO DE COMISIONES DE SEGURIDAD Y
SALUD EN EL TRABAJO**

COMISIÓN: CENTRAL ESTATAL AUXILIAR
 ASPECTO (S) QUE SE REPORTA (N): REGISTRO ACTUALIZACIÓN CALENDARIO VERIFICACIÓN

CLAVE DE LA COMISIÓN

2	3	2	3	9	6	0	0	1	9	3	9	2	0	1	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(EN CASO DE REGISTRO DE LA COMISIÓN, LA CLAVE SERÁ PROPORCIONADA POR EL ISSSTE)

DEPENDENCIA O ENTIDAD: CENTRO DE ESTUDIOS DE BACHILLERATO TÉCNICO EVA SÁMANO DE LÓPEZ MATEOS

CENTRO DE TRABAJO: DIRECCIÓN GENERAL

RAMO ADMINISTRATIVO:

2	3	9	6	0
---	---	---	---	---

(SÓLO PARA REGISTRO POR PRIMERA VEZ)

1. DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

UBICACIÓN: CALLE Y No. EXT. E INT. Avenida Othon P. Blanco 154

CD. O ESTADO Y ALCALDIA O MUNICIPIO Chetumal, Quintana Roo

COLONIA Plutarco Elías Calles

CÓDIGO POSTAL

7	7	0	9	0
---	---	---	---	---

 No. TELEFÓNICO(S)

9	8	3	6	3	2	0	4	1	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 EXT.(S)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NO. DE TRABAJADORES (SÓLO PARA SER REQUISITADO POR LAS COMISIONES AUXILIARES) 38

TURNOS DE TRABAJO: DIURNO NOCTURNO MIXTO **2. ORGANIZACIÓN SINDICAL**

NOMBRE DEL SINDICATO O SECCIÓN SINDICAL QUE CORRESPONDE AL CENTRO DE TRABAJO. Sindicato Nacional de trabajadores de la Educación, Sección 25, Delegación D-II-6

UBICACIÓN: CALLE Y No. EXT. E INT. Av. Insurgentes con Corozal 179

CD. O ESTADO Y ALCALDÍA O MUNICIPIO Chetumal, Quintana Roo

COLONIA Magisterial

CÓDIGO POSTAL

7	7	0	0	0
---	---	---	---	---

 No. TELEFÓNICO(S)

9	8	3	8	3	3	1	7	7	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 EXT.(S)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S) Hernández Rosas Francisco Javier

CARGO Director Administrativo

7. CALENDARIO DE ACTIVIDADES

PERÍODO:

2	0	2	4	0	7	0	1
A	A	A	A	M	M	D	D

A

2	0	2	4	0	9	3	0
A	A	A	A	M	M	D	D

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	ENE-MAR	ABR-JUN	JUL-SEP	OCT-DIC
1	LLEVAR A CABO RECORRIDOS DE VERIFICACIÓN AL CENTRO DE TRABAJO (SOLO COMISIONES AUXILIARES)	VERIFICACIÓN		X		
2	CAPACITACIÓN EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CURSOS				
3	DIFUSION DE MATERIAL	CARTELES, TRÍPTICOS O				
4	PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y SALUD EN GENERAL	CAMPAÑAS				
5	OTRAS (ESPECIFICAR)					

8. ACTA DE VERIFICACIÓN

FECHA DE LA VERIFICACIÓN

2	0	2	4	0	9	2	4
A	A	A	A	M	M	D	D

TIPO DE VERIFICACIÓN

ORDINARIA EXTRAORDINARIA

TRIMESTRE QUE SE REPORTA

1 2 3 4

DETECTADAS (POR PRIMERA VEZ)

No.	INCIDENCIA CLAVE	TRIMESTRE (1,2,3,4)	ANO (ÚLTIMOS DOS DÍGITOS)
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

OBSERVACIONES (SÓLO INCIDENCIA 99)

PROPUESAS REALIZADAS POR LA C.S.S.T., PARA LA CORRECCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO, EN EL CENTRO DE TRABAJO:

SUBSISTENTES (PERSISTEN DE VERIFICACIONES ANTERIORES)

No.	INCIDENCIA CLAVE	TRIMESTRE (1,2,3,4)	ANO (ÚLTIMOS DOS DÍGITOS)
1	9 9	3	2 0
2	0 7	3	2 3
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SUBSANADAS (EN EL TRIMESTRE QUE SE REPORTA HA SIDO CORREGIDA LA INCIDENCIA EN SU TOTALIDAD EN EL CENTRO DE TRABAJO)

SÓLO ANOTAR EL NÚMERO DE CLAVE DE LA INCIDENCIA SUBSANADA

1 0 7 2 3 4 5 6 7 8

No. DE RIESGOS DE TRABAJO: 2 ACCIDENTE DE TRABAJO 0 0 ENFERMEDAD PROFESIONAL 0 0
 (LA DESCRIPCIÓN COMPLETA DE CADA UNO DE LOS RIESGOS, DEBERÁN REPORTARSE EN EL FORMATO ENAT-1)

CHETUMAL, QUINTANA ROO . a 30 de SEPTIEMBRE de 20 24

CONDICIONES PELIGROSAS Y/O DE RIESGO (INCIDENCIA)

01 INSTALACIÓN DE GAS EN MALAS CONDICIONES.	16 ALMACENAMIENTO DE MATERIAL O EQUIPO CON EXCESO DE PESO EN ÁREAS DE TRABAJO.
02 ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS O MATERIALES PELIGROSOS EN ÁREAS DE TRABAJO.	17 CANCELERIA DE PUERTAS Y VENTANAS EN MAL ESTADO.
03 EQUIPO CONTRA INCENDIO INEXISTENTE.	18 VIDRIOS ROTOS.
04 EQUIPO CONTRA INCENDIO INAPROPIADO O CARENTE DE MANTENIMIENTO.	19 INSTALACIONES ELÉCTRICAS DEFECTUOSAS O MAL UTILIZADAS.
05 PISOS EN MAL ESTADO.	20 INSTALACIONES HIDRÁULICAS O DE DRENAJE CARENTES DE MANTENIMIENTO.
06 ESCALERAS SIN PASAMANOS O CON ESCALONES DETERIORADOS.	21 TINACOS Y CISTERNAS SIN MANTENIMIENTO DE LIMPIEZA.
07 ESCALERAS SIN PROTECCIÓN ANTIDERRAPANTE.	22 MOBILIARIO DE TRABAJO INADECUADO.
08 FALTA DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL.	23 FALTA DE MANTENIMIENTO AL EQUIPO DE TRABAJO.
09 NO EXISTEN SALIDAS DE EMERGENCIA.	24 FALTA DE MANTENIMIENTO DE CALDERAS O CALENTADORES.
10 FALTA DE SEÑALAMIENTOS.	25 CONDICIONES INAPROPIADAS DE RUIDO Y VIBRACIONES.
11 SANITARIOS CARENTES DE MANTENIMIENTO.	26 MALAS CONDICIONES TÉRMICAS O DE PRESIÓN.
12 CONDICIONES DE VENTILACIÓN INADECUADAS.	27 FALTA DE FUMIGACIÓN.
13 FALTA DE MANTENIMIENTO DE LUMINARIAS.	99 DIVERSAS (ESPECIFICAR).
14 MALAS CONDICIONES DE IMPERMEABILIZACIÓN EN MUROS Y AZOTEAS.	
15 ALMACENAMIENTO DE EQUIPO O MATERIAL EN ÁREAS DE TRABAJO.	98 CENTRO DE TRABAJO EN BUENAS CONDICIONES

APLICACIÓN DE APARTADOS DE ESTE FORMATO

ASPECTOS A REPORTAR	PUNTOS A REQUISITAR EN EL FORMATO	COMISIONES		
		CENTRALES	ESTATALES	AUXILIARES
REGISTRO DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	(2), (3), (4), (5), (6), (7), (8), (9), (10), (11), (12), (13), (14), (15), (16), (17), (18), (19), (20), (21), (22), (23), (24), (25), (26), (27), (28), (29), (30), (40).	X	X	X
ACTUALIZACIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	(1), (2), (3), (5), (6), (7), (8), (9), (10), (11), (12), (13), (14), (15), (16), (17), (18), (19), (20), (21), (22), (23), (24), (25), (40).	X	X	X
CALENDARIO DE ACTIVIDADES.	(1), (2), (3), (5), (6), (7), (8), (9), (10), (11), (12), (13), (14), (15), (16), (17), (18), (19), (20), (21), (22), (23), (26), (27), (28), (29), (30), (40).	X	X	X
ACTA DE VERIFICACIÓN DE LA COMISIÓN AUXILIAR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	(1), (2), (3), (5), (6), (7), (8), (9), (10), (11), (12), (13), (14), (15), (16), (17), (18), (19), (20), (21), (22), (23), (24), (25), (26), (27), (28), (29), (30), (31), (32), (33), (34), (35) y/o (36) y/o (37), (38), (39), (40).			X

NOTA: EN LOS CASOS EN QUE SEA NECESARIO REPORTAR DOS O MAS ASPECTOS EN ESTE FORMATO, ÚNICAMENTE SE DEBERÁ COMPLEMENTAR EL REQUISITADO DE LOS PUNTOS CORRESPONDIENTES A DICHS ASPECTOS.

INSTRUCCIONES DE LLENADO

- (1) NÚMERO DE CLAVE DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ASIGNADA POR EL ISSSTE.
- (2) ANOTAR NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD A LA QUE PERTENECE EL CENTRO DE TRABAJO.
- (3) ANOTAR LA DENOMINACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO.
- (4) ANOTAR EL NÚMERO DE RAMO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE A LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.
- (5) ANOTAR EL DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO.
- (6) ANOTAR EL NOMBRE DE LA CIUDAD O ESTADO Y LA ALCALDÍA O MUNICIPIO DONDE SE UBICA EL CENTRO DE TRABAJO.
- (7) ANOTAR EL NOMBRE DE LA COLONIA DONDE SE UBICA EL CENTRO DE TRABAJO.
- (8) ANOTAR EL NÚMERO DE CÓDIGO POSTAL, NÚMERO(S) TELEFÓNICO(S) Y EXT.(S).
- (9) ANOTAR EL NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES AFILIADOS AL ISSSTE QUE LABORAN EN EL CENTRO DE TRABAJO.
- (10) SEÑALAR EL TURNO DE TRABAJO SEGÚN CORRESPONDA.
- (11) NOMBRE DEL SINDICATO.
- (12) ANOTAR EL DOMICILIO DEL SINDICATO.
- (13) ANOTAR EL NOMBRE DE LA CIUDAD O ESTADO Y SIGLAS DE LA ALCALDÍA O ENTIDAD FEDERATIVA DONDE SE UBICA EL SINDICATO.
- (14) ANOTAR EL NOMBRE DE LA COLONIA DONDE SE UBICA EL SINDICATO.
- (15) ANOTAR EL NÚMERO DE CÓDIGO POSTAL, NÚMERO(S) TELEFÓNICO(S) Y EXT.(S).
- (16) ANOTAR APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE FUNGIRÁ COMO PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
- (17) ANOTAR EL CARGO QUE DESEMPEÑA EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
- (18) ANOTAR APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE FUNGIRÁ COMO SECRETARIO TÉCNICO DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ASÍ COMO SU E-MAIL.
- (19) SEÑALAR EL SECTOR AL QUE PERTENECE ÉSTE.
- (20) ANOTAR EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL SECRETARIO TÉCNICO CON HOMOCLOAVE.
- (21) ANOTAR EL CARGO QUE DESEMPEÑA EL SECRETARIO TÉCNICO DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y SU FIRMA DE ACEPTACIÓN.
- (22) ANOTAR APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE DE LOS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROPIETARIOS Y SUPLENTE(S) POR PARTE OFICIAL, PUESTO O CARGO Y FIRMA DE CADA UNO.

- (23) ANOTAR APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE DE LOS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PROPIETARIOS Y SUPLENTE(S) POR PARTE SINDICAL, CARGO O REPRESENTACION Y FIRMA DE CADA UNO.
- (24) ANOTAR EL NÚMERO DE OFICIO CON EL CUAL SE DESIGNAN A LOS REPRESENTANTES OFICIALES QUE PARTICIPARÁN EN LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y FECHA DEL MISMO (ADJUNTAR OFICIO AL PRESENTE FORMATO).
- (25) ANOTAR EL NÚMERO DE OFICIO CON EL CUAL SE DESIGNAN A LOS REPRESENTANTES SINDICALES QUE PARTICIPARÁN EN LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y FECHA DEL MISMO (ADJUNTAR OFICIO AL PRESENTE FORMATO).
- (26) PERÍODO QUE COMPRENDE EL CALENDARIO DE ACTIVIDADES.
- (27) NÚMERO DE ACTIVIDAD A DESARROLLAR.
- (28) DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES QUE DESARROLLARÁ LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DURANTE EL AÑO. EL FORMATO CONTIENE CUATRO ACTIVIDADES BÁSICAS QUE DEBERÁN DESARROLLAR LAS COMISIONES. AUXILIARES CADA AÑO, LA No. 5 Y SIGUIENTES CORRESPONDERÁ A ACTIVIDADES QUE CONSIDERE NECESARIO LLEVAR A CABO CADA COMISIÓN PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO.
- (29) UNIDAD DE MEDIDA DE LA ACTIVIDAD.
- (30) SE DEBERÁ DE MARCAR CON UNA "X" EL TRIMESTRE DENTRO DEL CUAL SE PROGRAME LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES SEÑALADAS, DANDO PRIORIDAD A LOS RECORRIDOS DE VERIFICACIÓN.
- (31) ANOTAR AÑO, MES Y DÍA EN QUE SE LLEVA A CABO LA VERIFICACIÓN.
- (32) MARCAR CON UNA "X" SI LA VERIFICACIÓN ES ORDINARIA.
- (33) MARCAR CON UNA "X" SI LA VERIFICACIÓN ES EXTRAORDINARIA.
- (34) MARCAR CON UNA "X" EL TRIMESTRE QUE SE REPORTA.
- (35) INCIDENCIAS DETECTADAS: SE DEBERÁN REPORTAR CUANDO LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO LAS OBSERVE POR PRIMERA VEZ.
- (36) INCIDENCIAS SUBSISTENTES: SE DEBERÁN REPORTAR CUANDO A LA FECHA DEL RECORRIDO DE VERIFICACIÓN NO ESTÉN CORREGIDAS EN EL CENTRO DE TRABAJO.
- (37) ÚNICAMENTE ANOTAR EL NÚMERO DE CLAVE DE LA INCIDENCIA QUE HA SIDO CORREGIDA EN EL CENTRO DE TRABAJO.
- (38) ANOTAR EL TOTAL DE RIESGOS DE TRABAJO QUE SE PRESENTARON DURANTE EL TRIMESTRE QUE SE REPORTA.
- (39) ANOTAR LA CANTIDAD QUE CORRESPONDE AL TIPO DE RIESGO.
- (40) ANOTAR LA FECHA EN LA CUAL SE REQUISITA ESTE FORMATO.



MINUTA DEL TERCER RECORRIDO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL AÑO 2024 DEL EDIFICIO DE LA DIRECCIÓN GENERAL.

EN LA CIUDAD DE CHETUMAL QUINTANA ROO, SIENDO LAS 13:30 HRS. DEL DÍA 24 DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024, NOS ENCONTRAMOS REUNIDOS LOS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA REALIZAR EL RECORRIDO DE VERIFICACIÓN EN LA ENTRADA PRINCIPAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL CENTRO DE ESTUDIOS DE BACHILLERATO TÉCNICO "EVA SÁMANO DE LÓPEZ MATEOS."

CENTRO DE TRABAJO: DIRECCIÓN GENERAL

TOTAL DE TRABAJADORES: TOTAL DE 39, DISTRIBUIDO POR 19 HOMBRES, 20 MUJERES

TURNOS DE TRABAJO: MIXTO

TIPO DE VERIFICACIÓN: ORDINARIA

PERIODO: TRIMESTRAL

ALCANCE: TODAS LAS ÁREAS DE LA DIRECCIÓN GENERAL

DOMICILIO: AV. OTHÓN P. BLANCO, #154, COL. PLUTARCO ELÍAS CALLES, C.P. 77090, CHETUMAL, Q. ROO.

DERIVADO DE LA REVISIÓN FÍSICA Y RECORRIDO DE TODO EL INMUEBLE DE LA DIRECCIÓN GENERAL SE DETECTARON LAS SIGUIENTES INCIDENCIAS:

INCIDENCIAS NUEVAS (SI) (NO)

Table with 3 columns: INCIDENCIA, ÁREA DONDE SE ENCUENTRA, DESCRIPCIÓN. All cells are empty.

INCIDENCIAS SUBSISTENTES (SI) (NO)

Table with 3 columns: INCIDENCIA PERSISTENTE, ÁREA DONDE SE ENCUENTRA, DESCRIPCIÓN. Contains two rows of data regarding roof issues.

EVIDENCIAS DE LA ENTRADA PRINCIPAL DEL EDIFICIO:



EVIDENCIAS DEL INTERIOR DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES:



INCIDENCIAS SUBSANADAS (SI) (NO)

INCIDENCIA SUBSANADA	ÁREA DONDE SE ENCONTRABA	DESCRIPCIÓN
-	-	-

EN EL TRIMESTRE **NO HUBO INCIDENCIAS SOLVENTADAS**, LAS INCIDENCIAS SUBSISTENTES EL PROCEDIMIENTO DE SOLVENTACIÓN ESTÁ EN PROCESO POR PARTE DEL ÁREA COMPETENTE.

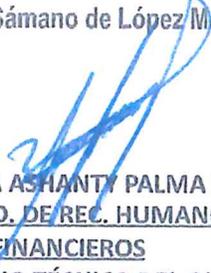
SIENDO LAS 15:00 HRS. DEL MISMO DIA QUE INICIA, SE DA POR CONCLUIDA LA PRESENTE MINUTA FIRMANDO AL CALCE QUIENES PARTICIPARON EN EL TERCER RECORRIDO DE VERIFICACIÓN DEL AÑO 2024, DE SEGURIDAD E HIGIENE.

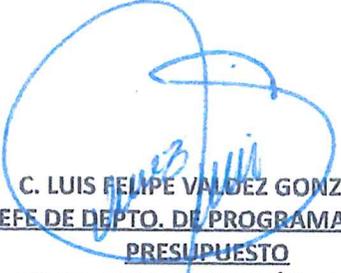
(Handwritten blue signatures and initials)



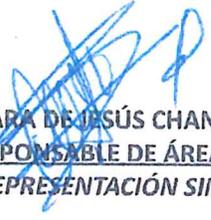
Centro de Estudios de Bachillerato Técnico "Eva Sámano de López Mateos"


LIC. FRANCISCO JAVIER HERNÁNDEZ ROSAS
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
PRESIDENTE DEL CSyST


LIC. ÁNGELA ASHANTY PALMA POOT
JEFA DEPTO. DE REC. HUMANOS Y
FINANCIEROS
SECRETARIO TÉCNICO DEL CSyST


C. LUIS FELIPE VALDEZ GONZÁLEZ
JEFE DE DEPTO. DE PROGRAMACIÓN Y
PRESUPUESTO
VOCAL REPRESENTACIÓN OFICIAL


LIC. CINDY BLAISDEL NOVELO DAMAS
JEFA DE DEPTO. DE RECURSOS MATERIALES
Y SERVICIOS GENERALES
VOCAL REPRESENTACIÓN OFICIAL


LIC. CLARA DE JESÚS CHAN TUT
RESPONSABLE DE ÁREA
VOCAL REPRESENTACIÓN SINDICAL