|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informe No.**  |  | **Periodo de Revisión:**  |  | **Fecha de Presentación:**  | **DD** | **MM** | **AAAA** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **OBJETIVO DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.**
 |
|  |
| 1. **COMPROMISOS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN ANTERIOR.**
 |
| g |
| 1. **INFORMACIÓN DE ENTRADA PARA LA REVISIÓN.**
 |
|  |
| 1. **RESULTADOS DE LA REVISIÓN Y RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA.**
 |
|  |
| **FIRMAS**  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Responsable Alta Dirección** |  | **Presidente Del COPASST** |  | **Responsable del SG-SST** |  |