|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATOS GENERALES | | |
| Fecha: | Reportado por: | |
| Proceso o dependencia: | | |
| **DATOS DEL REPORTE** | | |
| Motivo: | | |
| Descripción del evento: | | |
| Medidas tomadas posterior al evento: | | |
| Firma Funcionario que reporta: | | |
| **ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE SG-SST** | | |
| **Recibido SGSST por:** | | **Fecha recibido:** |
| **Acción tomada:** | | |