|  |
| --- |
| 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:** |