|  |  |
| --- | --- |
| FECHA  | HORA  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REPORTA: |  |
| CARGO: |  |
| UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE: |  |
| SEDE O ESPACIO EN EL QUE SE ENCUENTRA: |  |
| CONDICIÓN INSEGURA: |  |
| ACTO INSEGURO: |  |

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN** |

|  |
| --- |
|  |
|
| Nota: Adjuntar evidencia fotográfica. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CONDICIÓN | ACCIÓN PREVENTIVA O CORRECTIVA | RESPONSABLE | FECHA PROYECTADA | FECHA EJECUCIÓN |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| OBSERVACIONES  |  |