	FORMATO DE REPORTE DE ACTO INSEGURO, CONDICION INSEGURA E INCIDENTE	CÓDIGO:
		VERSIÓN:
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSTITUCIONAL	PÁGINAS:

1.NOMBRE:		**2.TELEFONO:**	
3.CORREO:		**4.SEDE:**	
5.FECHA DEL REPORTE:		**6.LUGAR:**	

7. TIPO DE SITUACIÓN

☐ **ACTO INSEGURO** ☐ **CONDICION INSEGURA** ☐ **INCIDENTE**

8. ¿Qué sucedió u observó?

9. Comentarios u observaciones:

10. Fotografías / Evidencias

** Envíe la información al líder del SG-SST para tomar acciones frente al acto y/o condicion insegura reportada.*