

REPORTE DE INCIDENTE		Nº
REPORTADO POR		
AREA	FECHA	
ORIGEN		
NO CONFORMIDAD	<input type="checkbox"/>	ACTO SUBESTANDAR <input type="checkbox"/>
INCIDENTE/ACCIDENTE	<input type="checkbox"/>	CONDICION SUBESTANDAR <input type="checkbox"/>
OPORTUNIDADE DE MEJORA	<input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>
DESCRIPCION DEL SUCESO :		
¿QUIEN PARTICIPÓ?		
ACCIONES TOMADAS		
RESPONSABLE ATENCIÓN	FECHA	
ANALISIS DE RESULTADOS		
CONFORME		
NO CONFORME		
VºBº ING. SEGURIDAD		

REPORTE DE INCIDENTE		Nº
REPORTADO POR		
AREA	FECHA	
ORIGEN		
NO CONFORMIDAD	<input type="checkbox"/>	ACTO SUBESTANDAR <input type="checkbox"/>
INCIDENTE/ACCIDENTE	<input type="checkbox"/>	CONDICION SUBESTANDAR <input type="checkbox"/>
OPORTUNIDADE DE MEJORA	<input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>
DESCRIPCION DEL SUCESO :		
¿QUIEN PARTICIPÓ?		
ACCIONES TOMADAS		
RESPONSABLE ATENCIÓN	FECHA	
ANALISIS DE RESULTADOS		
CONFORME		
NO CONFORME		
VºBº ING. SEGURIDAD		