**Reporte de condiciones de seguridad y salud en el trabajo**

**Nombre de quien reporta: Cargo de quien reporta:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  | **Reporte de condiciones SST** |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |   |
|   | **Fecha:** |  / /  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |   |
|   | **Ubicación de la Condición:** |   |   |   |   |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |   |
|   | **Descripción y propuesta de mejora:** |  |  |  |  |   |
|   |   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |   |
|   | **Nombre del jefe a quien se dirige el reporte:** |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |   |
|   | **Nombre de quien reporta:** |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

 Funcionario afectado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_