



CENTRO DE CONTROL

REPORTE DE INCIDENCIA


NUMERO DE FOLIO	EMITE OPERADOR

 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:

DATOS A OBTENER:		
No.	Protocolo para levantamiento:	Datos obtenidos:
1	Testigos o personas consultadas:	
2	¿Cómo se percataron de la situación?	

 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


3	<p><i>Recopilación de información y descripción de hechos:</i></p>	
4	<p><i>Tarea realizada al momento:</i></p>	


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


MEDIDAS ADOPTADAS:	
TEMA:	ACCION A REALIZAR:
RESPONSABILIDAD	
ORDENES DE PUESTO	
EVIDENCIA FOTOGRAFICA	
SUPERVISION	


ATENTAMENTE


CENTRO DE CONTROL


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:


 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:

 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:

 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:

 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:

 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO:

 CENTRO DE CONTROL GIF SEGURIDAD	REPORTE DE INCIDENCIA	
	TIPO DE INCIDENCIA:	SERVICIO:
	FECHA:	LUGAR:
	ELABORO:	PUESTO: