

# ITA BUGA

ESTABLECIMIENTO PUBLICO DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
REDEFINIDA POR CICLOS PROPEDEUTICOS  
Resolución 8958 Octubre 13 de 2011 – MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL  
NIT: 800.124.023-4



## FORMATO REPORTE DE COMUNICACION INTERNA

Código: FOR-ACYP-001 Versión: 2 Fecha: 06/07/2016

Atraves de este formato usted como funcionario de la Institución o como trabajador contratista o visitante puede comunicar una condición o comportamiento que pueda generar un evento afectando: La calidad de nuestro servicio de Formación profesional; La seguridad o salud de las personas; El medio ambiente o las instalaciones.

Es muy importante para Nuestra Institución su participación en nuestro Proceso Permanente de Mejoramiento , motivo por el cual le solicitamos diligenciar el formato y depositarlo en el buzón de Comunicación Interna o Sugerencias ubicado en el edificio administrativo o en Bienestar Universitario.

**participación es muy valiosa. ¡Gracias!**

**Su**

**Espacio para ser diligenciado por el funcionario o persona que comunica.**

Fecha de la Comunicación o reporte:  AA  MM  DD Consecutivo No.  Favor no diligenciar .

Nombre : \_\_\_\_\_

Tipo de Vinculación:

Laboral  Contratista  Visitante

Cargo y/o Empresa Contratista o entidad de procedencia \_\_\_\_\_

La Condición o Comportamiento reportado puede afectar la:

Gestión de la Calidad	Gestión Ambiental	La Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional	La Seguridad Física y Electronica
Las Buenas practicas de Manufactura (BPM)		Es una Sugerencia de Mejoramiento	

**Descripción de la condición o comportamiento que incumple el requisito o la norma y puede causar el evento generando el daño o efecto:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sugerencia de Mejoramiento:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Para ser diligenciado por la Empresa.**

Fecha de recibo en Comunicaciones:  AA  MM  F

Fecha de entrega al encargado de tramitar la solución  AA  MM  DD

Nombre del Responsable encargado de tramitar la solución: \_\_\_\_\_

Descripción de la respuesta:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aprobada Si  No

Fecha respuesta :  AA  MM  DD Días de trámite de la comunicación: \_\_\_\_\_