

REPORTE DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

CODIGO	FR-SIG-007
VERSIÓN	01
VIGENCIA:	3-oct-18
PAGINA	DE

FECHA DEL REPORTE:

DD MM AA

QUIEN REPORTA: _____ CARGO: _____
 PERSONA AFECTADA: _____ CARGO: _____
 IDENTIFICACIÓN: _____ NUMEROS TELEFONICOS: _____

ACTIVIDAD QUE DESARROLLABA AL MOMENTO DEL EVENTO: _____

DATOS ACERCA DEL EVENTO

TIPO DE EVENTO: INCIDENTES ACCIDENTE ACCIDENTE INCIDENTE AMBIENTAL

FECHA DEL EVENTO: DD MM AA HORAS DEL EVENTO: INICIO: : FINAL :

HORAS QUE INICIA LAS LABORALES: INICIO: : ACTIVIDAD HABITUAL: SI NO

LUGAR / AREA DONDE SE PRESENTA EL ACCIDENTE: (DESCRIPCIÓN DETALLADA): _____

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LO OCURRIDO: _____

CAUSAS / RAZONES POR LAS CUALES ORIGINAN EL EVENTO: _____

MEDIDAS PREVENTIVAS O CORRECTIVAS PROPUESTAS: _____

DAÑOS / LESIONES / PERDIDAS OCASIONADAS: _____

HUBO TESTIGOS: SI NO

NOMBRE COMPLETO	CARGO	UBICACIÓN / AREA

NOMBRE COMPLETO: _____
 IDENTIFICACIÓN: _____
 CARGO: _____

FIRMA DE QUIEN NOTIFICA: