|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DILIGENCIAMIENTO:**  Día  Mes  Año | |
| **TIPO DE EVENTO** | |
| **INCIDENTE DE TRABAJO ACCIDENTE DE TRABAJO** | |
| **INFORMACIÓN DEL EVENTO** | |
| **NOMBRE DE LA PERSONA QUE SUFRIO EL EVENTO Y No.CÉDULA:** | |
| **EL RELATO ES ELABORADO POR:** QUIÉN SUFRE EL EVENTO TESTIGO  OTRO QUIÉN**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **DEPENDENCIA DE LA PERSONA QUE REALIZA EL RELATO (Secretaria y Dirección o oficina)** | **CARGO:** |
| **FECHA EN QUE SUFRIO EL EVENTO:** | **Lugar donde sucedió el evento (Direccion exacta)** |
| **HORA DE INGRESO A LABORAR:** | **HORA EN QUE SUCEDIÓ EL ACCIDENTE::** |
| **NÚMERO DE CONTACTO:** | **PLANTA CONTRATO** |
| **SI HUBO TESTIGO DE PLANTA POR FAVOR PONER EL NOMBRE DEL TESTIGO, EL CARGO Y SU NÚMERO CÉDULA:** | |
| **DESCRIPCION DE LOS HECHOS**  (Describa el relato detallado y completo de los hechos “Que estaba haciendo, parte del cuerpo afectada y tipo de lesión)  **FIRMA** | |