| **Fecha del Reporte** | **Fecha de Ingreso a la Entidad** |
| --- | --- |
| **Nombre del servidor (a)** | **Hora de inicio de Labores en la Entidad** |
| **Cargo** | **Fecha del accidente/incidente de trabajo** |
| **Dirección de notificación** | **Hora del accidente / incidente de trabajo** |
| **Correo electrónico personal / institucional** | **Sede de la entidad donde ocurrió el evento** |
| **Teléfono fijo con extensión y/o Celular** | **Lugar donde ocurrió el accidente / incidente** |

| **DESCRIPCION DETALLADA DEL ACCIDENTE / INCIDENTE DE TRABAJO****(VERSIÓN DEL TRABAJADOR O SERVIDOR (A) QUE SUFRIO EL ACCIDENTE O INCIDENTE)** |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÒN DETALLADA DE LAS PARTES AFECTADAS DEBIDO AL ACCIDENTE / INCIDENTE DE TRABAJO** |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Firma y Número de Cédula servidor (a)**Nota: La información aquí consignada debe ser verídica y confiable. |

**TESTIGOS** (Servidores de la Entidad que evidencian el evento)

|  |  |
| --- | --- |
| **Testigo 1** | **Testigo 2** |
| **Nombre** | **Nombre** |
| **Cédula** | **Cédula** |
| **Cargo** | **Cargo** |
| **Teléfono** | **Teléfono** |
| **Dependencia** | **Dependencia** |
| **Firma** | **Firma** |

**INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO PGTH-17-01**

REPORTE INTERNO DE ACCIDENTE / INCIDENTE DE TRABAJO

**Fecha del reporte**: coloque día, mes y año en el cual se está diligenciando el formato.

**Fecha de ingreso a la Entidad:** coloque día, mes y año cuando inició su vínculo laboral con la entidad

**Nombre del servidor (a)**: escriba nombre, apellido de la persona que sufrió el accidente de trabajo o se incidente de trabajo.

**Hora de inicio de Labores en la Entidad:** indique **l**a hora desde que empezó a realizar las labores

**Cargo**: establezca el nombre del cargo que desempeña la persona que sufrió el accidente de trabajo o se presentó el incidente de trabajo.

**Fecha del accidente / incidente de trabajo**: coloque día, mes y año en el cual sucedió el evento

**Dirección de notificación:** coloque la nomenclatura del lugar donde recibirá las notificaciones.

**Correo electrónico personal / institucional:** coloque el correo electrónico personal / institucional a través del cual se establecerá contacto.

**Hora del accidente / incidente de trabajo:** indique la hora en que ocurrió el evento (hora y minutos)

**Teléfono fijo con extensión y/o Celular:** relacione el número telefónico en el cual se puede contactar con la persona que sufrió el accidente de trabajo o el incidente de trabajo.

**Sede de la entidad donde ocurrió el evento:** ingrese el nombre de la sede donde ocurrió el accidente o incidente de trabajo.

**Lugar donde ocurrió el accidente / incidente de trabajo:** mencione el sitio exacto de la sede en el cual sucedió el evento.

**Descripción detallada del accidente / incidente de trabajo (versión del trabajador o servidor (a) que sufrió el accidente o incidente)**: relate de forma clara y concreta los hechos que generaron el evento, estableciendo si se trata de in accidente o de un incidente.

**Descripción detallada de las partes afectadas debido al accidente / incidente de trabajo:** relacione la parte o partes del cuerpo que se vieron afectadas por el accidente de trabajo.

**Firma y Número de Cédula servidor (a):** coloque el número de identificación o extranjería de la persona que sufrió el accidente o el incidente de trabajo

**Testigos:** Datos de los servidores vinculados a la entidad que hayan evidenciado el evento.

**Nombre:** coloque el nombre y apellido.

**Cédula:** coloque el número de identificación o extranjería.

**Cargo:** escriba el nombre del cargo que desempeña la persona que presenció el evento

**Dependencia:** escriba la dependencia a la cual pertenece presenció el evento