| **Fecha del Reporte** | **Fecha de Ingreso a la Entidad** |
| --- | --- |
| **Nombre del servidor (a)** | **Hora de inicio de Labores en la Entidad** |
| **Cargo** | **Fecha del incidente / accidente de trabajo** |
| **Dirección de notificación** | **Hora del incidente / accidente 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 incidente / accidente** |

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

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

**TESTIGOS** (Servidores o contratistas de la Entidad que evidenciaron el evento)

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