EL SUSCRITO ALLAN EDWARD SÁNCHEZ QUICENO NIT No. 9731335-1	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SGSST-006-02
		Versión: 00
	INFORME MENSUAL DE ACCIDENTES LABORALES	Fecha: 12/12/2024

CONTRATO N° 86004032024

OBJETO:

REALIZAR INTERVENTORIA ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y FINANCIERA DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SAN FRANCISCO DEL INSTITUTO COLOMBIA DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF), REGIONAL PUTUMAYO

FORMATO INFORME MENSUAL DE ACCIDENTES LABORALES

PERIODO	No. DE TRABAJADORES	HHT	No. DE ACCIDENTES	DIAS PERDIDOS O CARGADOS	F.A.	S.A.	P.A.T	P.E.L	I.E.L	A.C.M
12 DE DICIEMBRE DE 2024 A 10 DE ENERO DE 2025	8	1920	0	0	0	0	0	0	0	0

HHT: Horas hombre trabajadas (No.trabajadores*días trabajados*horas trabajadas-incapacidades-permisos)

F.A.: Frecuencia de accidentalidad: (No. de accidentes T en el mes/Número trabajadores)*100

S.A.: Severidad de accidentalidad: (No. días de incapacidad por AT+ # días cargados en el mes/ No. trabajadores en el mes) *100

P.A.T: Proporción de accidentes de trabajo mortales: (No. AT mortales en el año/Total AT en el año)*100

P.E.L: Prevalencia de enfermedad laboral: (No. de casos nuevos y antiguos de EL en el periodo/promedio de trabajadores en el periodo)*100000

I.E.L. : Incidencia de enfermedad laboral: (No. De casos nuevos de EL en el periodo/promedio de trabajadores en el periodo)*100000

A.C.M: Ausentismo por causa médica: (No. Días ausencia por incapacidad laboral o común en el mes/No. De días de trabajo programados en el mes)*100

(Firma) Erika A. S R

(Nombre) ERIKA DANIELA ARIAS REVELO

PROFESIONAL SST

(Firma)

(Nombre) ALLAN EDWAR SANCHEZ QUICENO

REPRESENTANTE LEGAL

EL SUSCRITO ALLAN EDWARD SÁNCHEZ QUICENO NIT No. 9731335-1	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SGSST-006-02
		Versión: 00
	INFORME MENSUAL DE ACCIDENTES LABORALES	Fecha: 12/12/2024

CONTRATO N° 86004032024

OBJETO:

REALIZAR INTERVENTORIA ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y FINANCIERA DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SAN FRANCISCO DEL INSTITUTO COLOMBIA DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF), REGIONAL PUTUMAYO

FORMATO INFORME MENSUAL DE ACCIDENTES LABORALES

PERIODO	No. DE TRABAJADORES	HHT	No. DE ACCIDENTES	DIAS PERDIDOS O CARGADOS	F.A.	S.A.	P.A.T	P.E.L	I.E.L	A.C.M
12 DE DICIEMBRE DE 2024 A 10 DE ENERO DE 2025	8	1920	0	0	0	0	0	0	0	0
11 DE ENERO A 14 DE FEBRERO DE 2025	8	1920	0	0	0	0	0	0	0	0

HHT: Horas hombre trabajadas (No.trabajadores*días trabajados*horas trabajadas-incapacidades-permisos)

F.A.: Frecuencia de accidentalidad: (No. de accidentes T en el mes/Número trabajadores)*100

S.A.: Severidad de accidentalidad: (No. días de incapacidad por AT+ # días cargados en el mes/ No. trabajadores en el mes) *100

P.A.T: Proporción de accidentes de trabajo mortales: (No. AT mortales en el año/Total AT en el año)*100

P.E.L: Prevalencia de enfermedad laboral: (No. de casos nuevos y antiguos de EL en el periodo/promedio de trabajadores en el periodo)*100000

I.E.L. : Incidencia de enfermedad laboral: (No. De casos nuevos de EL en el periodo/promedio de trabajadores en el periodo)*100000

A.C.M: Ausentismo por causa médica: (No. Días ausencia por incapacidad laboral o común en el mes/No. De días de trabajo programados en el mes)*100

(Firma)

(Nombre) ERIKA DANIELA ARIAS REVELO

PROFESIONAL SST

(Firma)

(Nombre) ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO

REPRESENTANTE LEGAL

EL SUSCRITO ALLAN EDWARD SÁNCHEZ QUICENO NIT No. 9731335-1	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SGSST-006-02
		Versión: 00
	INFORME MENSUAL DE ACCIDENTES LABORALES	Fecha: 12/12/2024

CONTRATO N° 86004032024

OBJETO:

REALIZAR INTERVENTORIA ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y FINANCIERA DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SAN FRANCISCO DEL INSTITUTO COLOMBIA DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF), REGIONAL PUTUMAYO

FORMATO INFORME MENSUAL DE ACCIDENTES LABORALES

PERIODO	No. DE TRABAJADORES	HHT	No. DE ACCIDENTES	DIAS PERDIDOS O CARGADOS	F.A.	S.A.	P.A.T	P.E.L	I.E.L	A.C.M
12 DE DICIEMBRE DE 2024 A 10 DE ENERO DE 2025	8	1920	0	0	0	0	0	0	0	0
11 DE ENERO A 14 DE FEBRERO DE 2025	8	1920	0	0	0	0	0	0	0	0
15 DE FEBRERO A 16 DE MARZO DE 2025	8	1920	0	0	0	0	0	0	0	0

HHT: Horas hombre trabajadas (No.trabajadores*días trabajados*horas trabajadas-incapacidades-permisos)

F.A.: Frecuencia de accidentalidad: (No. de accidentes T en el mes/Número trabajadores)*100

S.A.: Severidad de accidentalidad: (No. días de incapacidad por AT+ # días cargados en el mes/ No. trabajadores en el mes) *100

P.A.T: Proporción de accidentes de trabajo mortales: (No. AT mortales en el año/Total AT en el año)*100

P.E.L: Prevalencia de enfermedad laboral: (No. de casos nuevos y antiguos de EL en el periodo/promedio de trabajadores en el periodo)*100000

I.E.L. : Incidencia de enfermedad laboral: (No. De casos nuevos de EL en el periodo/promedio de trabajadores en el periodo)*100000

A.C.M: Ausentismo por causa médica: (No. Días ausencia por incapacidad laboral o común en el mes/No. De días de trabajo programados en el mes)*100

(Firma)

(Nombre) ERIKA DANIELA ARIAS REVELO

PROFESIONAL SST

(Firma)

(Nombre) ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO

REPRESENTANTE LEGAL

EL SUSCRITO ALLAN EDWARD SÁNCHEZ QUICENO NIT No. 9731335-1	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SGSST-006-02
		Versión: 00
	INFORME MENSUAL DE ACCIDENTES LABORALES	Fecha: 12/12/2024

CONTRATO N° 86004032024

OBJETO:

REALIZAR INTERVENTORIA ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y FINANCIERA DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SAN FRANCISCO DEL INSTITUTO COLOMBIA DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF), REGIONAL PUTUMAYO

FORMATO INFORME MENSUAL DE ACCIDENTES LABORALES

PERIODO	No. DE TRABAJADORES	HHT	No. DE ACCIDENTES	DIAS PERDIDOS O CARGADOS	F.A.	S.A.	P.A.T	P.E.L	I.E.L	A.C.M
12 DE DICIEMBRE DE 2024 A 10 DE ENERO DE 2025	8	1920	0	0	0	0	0	0	0	0
11 DE ENERO A 14 DE FEBRERO DE 2025	8	1920	0	0	0	0	0	0	0	0
15 DE FEBRERO A 16 DE MARZO DE 2025	8	1920	0	0	0	0	0	0	0	0
17 DE MARZO A 15 DE ABRIL DE 2025	8	1920	0	0	0	0	0	0	0	0

HHT: Horas hombre trabajadas (No.trabajadores*días trabajados*horas trabajadas-incapacidades-permisos)

F.A.: Frecuencia de accidentalidad: (No. de accidentes T en el mes/Número trabajadores)*100

S.A.: Severidad de accidentalidad: (No. días de incapacidad por AT+ # días cargados en el mes/ No. trabajadores en el mes) *100

P.A.T: Proporción de accidentes de trabajo mortales: (No. AT mortales en el año/Total AT en el año)*100

P.E.L: Prevalencia de enfermedad laboral: (No. de casos nuevos y antiguos de EL en el periodo/promedio de trabajadores en el periodo)*100000

I.E.L. : Incidencia de enfermedad laboral: (No. De casos nuevos de EL en el periodo/promedio de trabajadores en el periodo)*100000

A.C.M: Ausentismo por causa médica: (No. Días ausencia por incapacidad laboral o común en el mes/No. De días de trabajo programados en el mes)*100

(Firma)

(Nombre) ERIKA DANIELA ARIAS REVELO

PROFESIONAL SST

(Firma)

(Nombre) ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO

REPRESENTANTE LEGAL

EL SUSCRITO ALLAN EDWARD SÁNCHEZ QUICENO NIT No. 9731335-1	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: F-SGSST-006-02
		Versión: 00
	INFORME MENSUAL DE ACCIDENTES LABORALES	Fecha: 12/12/2024

CONTRATO N° 86004032024

OBJETO:

REALIZAR INTERVENTORIA ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y FINANCIERA DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SAN FRANCISCO DEL INSTITUTO COLOMBIA DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF), REGIONAL PUTUMAYO

FORMATO INFORME MENSUAL DE ACCIDENTES LABORALES

PERIODO	No. DE TRABAJADORES	HHT	No. DE ACCIDENTES	DIAS PERDIDOS O CARGADOS	F.A.	S.A.	P.A.T	P.E.L	I.E.L	A.C.M
12 DE DICIEMBRE DE 2024 A 10 DE ENERO DE 2025	8	1920	0	0	0	0	0	0	0	0
11 DE ENERO A 14 DE FEBRERO DE 2025	8	1920	0	0	0	0	0	0	0	0
15 DE FEBRERO A 16 DE MARZO DE 2025	8	1920	0	0	0	0	0	0	0	0
17 DE MARZO A 15 DE ABRIL DE 2025	8	1920	0	0	0	0	0	0	0	0
16 DE ABRIL A 11 DE MAYO DE 2025	8	1920	0	0	0	0	0	0	0	0

HHT: Horas hombre trabajadas (No.trabajadores*días trabajados*horas trabajadas-incapacidades-permisos)

F.A.: Frecuencia de accidentalidad: (No. de accidentes T en el mes/Número trabajadores)*100

S.A.: Severidad de accidentalidad: (No. días de incapacidad por AT+ # días cargados en el mes/ No. trabajadores en el mes) *100

P.A.T: Proporción de accidentes de trabajo mortales: (No. AT mortales en el año/Total AT en el año)*100

P.E.L: Prevalencia de enfermedad laboral: (No. de casos nuevos y antiguos de EL en el periodo/promedio de trabajadores en el periodo)*100000

I.E.L. : Incidencia de enfermedad laboral: (No. De casos nuevos de EL en el periodo/promedio de trabajadores en el periodo)*100000

A.C.M: Ausentismo por causa médica: (No. Días ausencia por incapacidad laboral o común en el mes/No. De días de trabajo programados en el mes)*100

(Firma)

(Nombre) ERIKA DANIELA ARIAS REVELO

PROFESIONAL SST

(Firma)

(Nombre) ALLAN EDWARD SANCHEZ QUICENO

REPRESENTANTE LEGAL