CONSORCIO CG2025	CONSORCIO GC 2025- IBAGUE TOLIMA	
	PROCESO DE RECURSOS HUMANOS	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN: 001
	PROCEDIMIENTO DE AUTO-REPORTE DE PRESUNTO ACCIDENTES DE TRABAJO. FORMATO DE AUTOREPORTE DE VERSION DEL EVENTO	FECHA JUNIO 2026
		PAGINA 1 DE 1

FECHA DEL DILIGENCIMIENTO Y REPORTE _____

TIPO DE EVENTO	INCIDENTE**:**	ACCIDENTE:	ENFERMEDAD LABORAL:
	ACTO INSEGURO:	CONDICIÓN INSEGURA:	ENFERMEDAD COMUN:

DATOS PERSONALES

EPS:	FONDO DE PENSIÒN:
ARL:	JORNADA DE TRABAJO:
SALARIO	CARGO:
NOMBRES Y APELLIDOS:	CORREO ELECTRONICO:
No. CEDULA:	No. CELULAR No. TELEFONO FIJO:
ÁREA	TIEMPO EN EL CARGO. (MESES Y DÍAS)
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	TIPO DE VINCULACIÓN
FECHA DE INGRESO:_____/_____/_____	CENTRO O SEDE DE TRABAJO:

INFORMACIÓN SOBRE EL EVENTO

FECHA DEL EVENTO:_____/_____/_____	HORA DEL EVENTO:_____/_____
PARTE DEL CUERPO AFECTADO:	HORA DE INGRESO A LABORAR:
COMO OCURRIÓ EL EVENTO: ¿QUE PASO, ¿CÓMO Y POR QUE?	
SITIO DE OCURRENCIA:	
ACTIVIDAD EJECUTADA:	
OBSERVACIONES:	

NOMBRE DE QUIEN REPORTE:	
CARGO:	No. CEDULA:
ACCIDENTADO:	TESTIGO: