

INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES AMBIENTALES Y SOCIALES						CG-FO-007 Rev.0	
INCIDENTE <input type="checkbox"/>	TIPO DE ACCIDENTE/INCIDENTE					CONSORCIO CONTRATISTAS TERCEROS	
ACCIDENTE <input type="checkbox"/>	FAUNA Y FLORA <input type="checkbox"/> CONTAMINACIÓN <input type="checkbox"/> PRIMEROS AUXILIOS <input type="checkbox"/>	DERRAME <input type="checkbox"/> FUEGO <input type="checkbox"/> DAÑO A LA PROPIEDAD <input type="checkbox"/>	TALA <input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE VEHÍCULO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>				
UBICACIÓN DEL INCIDENTE/ACCIDENTE:	FECHA:	HORA:	¿DÍAS HABILES? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿HORAS HABILES? SI <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	¿EN PROPIEDAD COMPAÑIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
INVOLUCRADOS							
NOMBRE DEL TRABAJADOR 1:	EDAD:	CÉDULA:	NOMBRE DE LA EMPRESA:				
PUESTO DEL TRABAJADOR :	FECHA DE ENTRADA:	¿CUENTA CON S.S.? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD:	TELÉFONO/CELULAR:			
NOMBRE DEL TRABAJADOR 2:	EDAD:	CÉDULA:	NOMBRE DE LA EMPRESA:				
PUESTO DEL TRABAJADOR :	FECHA DE ENTRADA:	¿CUENTA CON S.S.? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD:	TELÉFONO/CELULAR:			
NOMBRE DEL TRABAJADOR 3:	EDAD:	CÉDULA:	NOMBRE DE LA EMPRESA:				
PUESTO DEL TRABAJADOR :	FECHA DE ENTRADA:	¿CUENTA CON S.S.? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD:	TELÉFONO/CELULAR:			
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE/INCIDENTE							
POSIBLE CAUSAS DEL ACCIDENTE/INCIDENTE							
PROPUESTAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS							
TESTIGO/S							
NOMBRE DEL TESTIGO 1:	ED AD:	CÉDULA:	EMPRESA:				
VERSIÓN FIRMA:							
OTRA INFORMACIÓN ADJUNTA							
FOTOS <input type="checkbox"/>	CROQUIS <input type="checkbox"/>				OTROS <input type="checkbox"/>		
AUTORIDADES NOTIFICADAS:							
PUBLICIDAD: (En caso de que exista medio de comunicación)							
COMENTARIO:							
PREPARADO POR:	CARGO:	TELÉFONO:	FECHA DE PREPARACIÓN:				
FIRMA DE QUIEN PREPARA:		NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERINTENDENTE DE PROYECTO o INGENIERO RESIDENTE:					

REGISTRO FOTOGRÁFICO	