

FECHA DEL INFORME	D	M	A	FECHA DEL INCIDENTE	D	M	A	HORA	

NOMBRES Y APELLIDOS: TELÉFONO:

CÉDULA:

DEPENDENCIA:

NOMBRE JEFE: GESTOR:

DESCRIPCIÓN DEL SINIESTRO:

VALOR APROXIMADO DAÑOS:

FIRMA TRABAJADOR:

INFORME ELABORADO POR:
