PAVIMENTOS COLOMBIA S.A.S.	DECLARACIÓN ACCIDENTE DE TRABAJO		F-SST-178 Versión: 0 2023-07-24
1. DATOS DEL TRABAJADOR GENERALES			
NOMBRE COMPLETO TRABAJADOR:		CARGO:	
No. IDENTIFICACIÓN TRABAJADOR:		No. CELULAR TRABAJADOR:	
DIRECCIÓN DOMICILIO TRABAJADOR:		CORREO ELECTRONICO TRABAJADOR:	
2. INFORMACIÓN DEL ACCIDENTE			
FECHA DEL EVENTO:		CENTRO DE TRABAJO:	
FRENTE DE OBRA O AREA ESPECIFICA:		HORA DEL ACCIDENTE:	
¿ESTABA USANDO ALGUNA HERRAMIENTA O EQUIPO MENOR?	SI NO	CUAL HERRAMIENTA O EQUIPO (SI APLICA):	
¿ESTABA INTERACTUANDO CON ALGUN VEHICULO A MAQUINA?	SI NO	TIPO Y CODIGO DE VEHICULO O MAQUINA (SI APLICA):	
NOMBRE JEFE INMEDIATO:		CARGO JEFE INMEDIATO:	
NOMBRE ENCARGADO SST FRENTE DE OBRA O ÁREA:		CARGO DE ENCARGADO SST FRENTE DE OBRA O ÁREA:	
¿HUBO TESTIGOS DEL ACCIDENTE?	SI NO	No. DE TESTIGOS:	
NOMBRE TESTIGO 1:		No. IDENTIFICACIÓN TESTIGO 1:	
NOMBRE TESTIGO 2:		No. IDENTIFICACIÓN TESTIGO 2:	
NOMBRE TESTIGO 3:		No. IDENTIFICACIÓN TESTIGO 3:	
3. VERSIÓN TRABAJADOR ACCIDENTADO			
ESCRIBA AQUÍ SU VERSIÓN DEL ACCIDENTE TENIENDO EN CUENTA EL COMO,CUANDO DONDE, Y PORQUE:			
	4. INFORMACI	IÓN ADICIONAL	
PREGUNTAS ESPECIFICAS ADICIONALES PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO (SI APLICA)			
¿En el momento de descender las escaleras se encontraba con las manos libres? Si estaba llevando algun(os) objeto(s) por favor especificar cual(es):			
الله con prisa descendiendo las escaleras?:			
עווש שוושו שיטעפוועופוועט ומט פטעפולופלט?.			