



CUNDITRANSPORTES LTDA

Transporte Escolar, Empresarial & Turismo

WWW.CUNDITRANSPORTES.COM

PBX: (57+1) 2 95 52 68

**REPORTE DE INCIDENTE O ACCIDENTE DE
TRANSITO**

CODIGO: F-GT-22

VERSION: 02

FECHA: 14-08-2016

ACCIDENTE _____ INCIDENTE _____ FECHA DE REPORTE _____

SE REPORTARON LESIONADOS SI _____ NO _____ MUERTOS SI _____ NO _____

VEHICULO INMOVILIZADO SI _____ NO _____ CROQUIS _____

Fecha y hora del Incidente:		Ciudad:
Lugar:		Dirección:
DATOS CONDUCTOR		
Nombre del conductor		
Movil:	Cedula:	
Fecha vencimiento licencia:	Nº Licencia:	
Empresa:		
DATOS VEHICULO		
Placa:	Marca	Modelo:
Velocidad a la que ocurre el accidente:		
Vinculado ____ Convenio ____ Empresa:		
DESCRIPCION DEL INCIDENTE O ACCIDENTE		
Cuántas personas se encontraban dentro del vehículo:		
Describa detalladamente cómo ocurrió el incidente o accidente:		
POSIBLES CAUSAS		
Indique si hubo condiciones adversas de clima o personas:		
Si se reportaron lesionados, indique el tipo de lesiones		
Si hubo daños materiales – descríbalos:		
TESTIGO DE LA SITUACION		
Nombre:		
Teléfono		
CONSTANCIA POLICIAL		
Si hubo procedimiento judicial:		
Inspección en la que se dejó constancia:		



CUNDITRANSPORTES LTDA
 Transporte Escolar, Empresarial & Turismo
 WWW.CUNDITRANSPORTES.COM
 PBX: (57+1) 2 95 52 68

REPORTE DE INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRANSITO

CODIGO: F-GT-22
VERSION: 02
FECHA: 14-08-2016

Fecha:	
Folio:	Párrafo:
1. Medidas adoptadas inmediatamente:	

Anexar croquis

Firma del conductor _____
 C.C

Espacio para uso exclusivo de la Empresa

MEDIDAS QUE SE TOMARÁN CON EL CONDUCTOR INVOLUCRADO:

INVESTIGACION DEL INCIDENTE O ACCIDENTE

CARGO	NOMBRE	FIRMA
JEFE INMEDIATO O COORDINADOR		
GERENTE OPERATIVO O ADMINISTRATIVO		
REPRESENTANTE COPASST		
ENCARGADO DE SST		

SE REPORTE A ARL SI _____ NO _____

FECHA DE REPORTE A ARL: _____

RECOMENDACIONES PARA EVITAR INCIDENTES O ACCIDENTES SIMILARES

1.
2.
3.
4.
5.
6.