|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FECHA DILIGENCIAMIENTO** | | |
| **AÑO** | **MES** | **DIA** |
|  |  |  |

Yo,      identificado con la Cedula de Ciudadanía Nro.        de       , en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente autorizo al equipo Investigador de incidentes y accidentes de trabajo de la Universidad Francisco de Paula Santander, para recopilar información y tomar evidencias fotográficas, si así se requiere en soporte a la investigación.

Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de este procedimiento de investigación.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CC.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONTROL DE CAMBIOS** | | | |
| **VERSIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** | **FECHA** | **RESPONSABLES** |
| 01 | **Creación de Documento.** Versión Original ingresada al portal institucional. | 15/09/2017 | Líder de Calidad |
| 02 | **Actualización de Documento.** Se actualiza información referente a las acciones a realizar para la investigación de los accidentes de trabajo presentados. | 31/10/2022 | **Elaborado por:**  María Isabel Gamboa (Líder Proceso Gestión Talento Humano)  Daniela Villamizar (Profesional SGSST)  **Aprobado por:**  Henry Luna (Líder de Calidad) |