



PERÚ

Ministerio
de Agricultura y Riego

N° REGISTRO	REGISTRO DE INCIDENTES PELIGROSOS E INCIDENTES											
DATOS DEL EMPLEADOR :												
1 RAZON SOCIAL O DENOMINACION SOCIAL		2 RUC		3 DOMICILIO (Direccion,distrito,departamento, provincia)			4 ACTIVIDAD ECONOMICA		5 N° TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL			
Ministerio de agricultura y Riego		20131372931		Av. La Alameda del Corregidor Nº155 La Molina			Administracion Publica en General		978			
Insertar tantos reglones como sean necesarios												
DATOS DEL EMPLEADOR DE INTERMEDIACION ,TERCERIZACION,CONTRATISTA,SUB CONTRATISTA,OTROS												
6 RAZON SOCIAL O DENOMINACION SOCIAL		7 RUC		8 DOMICILIO (Direccion,distrito,departamento, provincia)			9 ACTIVIDAD ECONOMICA		10 N° TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL			
DATOS DE L TRABAJADOR (a):Completar solo en caso que el incidente afecte al trabajador												
11 APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR						12 N° DNI /CE		13 EDAD				
SELENE CELINDA JUSTINIANO HERRERA						9482338		46				
Insertar tantos reglones como sean necesarios												
14 AREA	15 PUESTO DE TRABAJO	16 ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO	17 SEXO	18 TURNO D/T/N	19 TIPO DE CONTRATO	20 TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL PUESTO DE TRABAJO	21 N° HORAS TRABAJADAS EN LA JORNADA LABORAL					
OGGRH	Administrativo	2 años - 7 meses	F	D	CAS	2 años - 7 meses	8 horas					
INVESTIGACION DEL INCIDENTE PELIGROSO O INCIDENTE												
22 MARCAR CON (X) SI ES INCIDENTE PELIGROSO O INCIDENTE												
23 INCIDENTE PELIGROSO				24 INCIDENTE				X				
N° DE TRABAJADORES POTENCIALMENTE AFECTADOS				DETALLA EL TIPO DE ATENCION DE PRIMEROS AUXILIOS (DE SER EL CASO)								
N° DE TRABAJADORES POTENCIALMENTE AFECTADOS												
25 FECHA Y HORA EN QUE OCURRIO EL INCIDENTE PELIGROSO O INCIDENTE				26 FECHA DE INICIO DE LA INVESTIGACION				27 LUGAR EXACTO DONDE OCURRIO EL HECHO				
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	Sede Yauyos				
17	3	2015	05:40									
28 DESCRIPCION DEL INCIDENTE PELIGROSO O INCIDENTE												
Describe los hechos ,no escriba información subjetiva que no pueda comprobarse adjuntar: -declaración del afectado, de ser el caso. -Declaración de testigos de ser el caso. -Procedimientos, planos ,registros, entre otros que ayuden ala investigación de ser el caso												
Se cayó abruptamente en el suelo, golpeándose el lado izquierdo de su cuerpo (seno, costillas, cadera y brazo)												
29 DESCRIPCION DE LAS CAUSAS QUE ORIGINARON EL INCIDENTE PELIGROSO O INCIDENTE												
Se tropezó al caminar en su lugar de trabajo												
30 MEDIDAS CORRECTIVAS												
DESCRIPCION DE LA MEDIDA CORRECTIVA A IMPLEMENTARSE PARA ELIMINAR LA CAUSA Y PREVENIR RECURRENCIA				RESPONSABLE		FECHA DE EJECUCION			Completar en la fecha de ejecución propuesta el ESTADO de la implementación de la medida correctiva (realizada ,pendiente ,ejecución)			
						DIA	MES	AÑO				
Se le derivó al centro de atención y se le brindó la atención del caso				OGGRH		18	3	2015	Realizada			
Insertar tantos reglones como sean necesarios												
31 RESPONSABLES DEL REGISTRO Y DE LA INVESTIGACION												
Nombre: Jhonny Rivera				Cargo:				Fecha :		Firma :		
Nombre : Antonio Castro				Cargo :				Fecha :		Firma :		