



## ACTA ADMINISTRATIVA DEL PROBABLE RIESGO DE TRABAJO

En la Ciudad de \_\_\_\_\_ siendo las \_\_\_\_\_ del día \_\_\_\_\_  
en las oficinas de \_\_\_\_\_  
de la \_\_\_\_\_  
se reúnen los C.C. \_\_\_\_\_

para elaborar el Acta Administrativa correspondiente al Accidente que sufrió el C. \_\_\_\_\_

el día \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ estando en su Centro de  
Trabajo ( ), en Trayecto de su domicilio a su Centro de Trabajo o viceversa ( ), resultó lesionado ( ).

### DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE SUFRIDO

Los abajo firmantes, bajo protesta de decir verdad y apercibidos de las penas en que incurran los que declaran con falsedad, manifestamos que lo que aquí se asiente, nos consta por haber sido testigos presenciales ( ), por haber sido informados por sus familiares ( ), compañeros de trabajo ( ), otros ( ).

Señalar nombres de quienes dieron la información del accidente, si son personas diferentes a las que firman esta Acta y la razón de su dicho.

\_\_\_\_\_  
**Representante Sindical**  
(Nombre y firma)

\_\_\_\_\_  
**Dirección, Jefatura o Coordinación Laboral**  
(Nombre, firma, sello y anotar cargo)

\_\_\_\_\_  
**Testigo**  
(Nombre y Firma)

\_\_\_\_\_  
**Empleado**  
(Nombre y firma)



## **Documentos que tendrá que presentar en el Departamento de Medicina del Trabajo, para la Calificación del Probable Riesgo de Trabajo, según su caso:**

### **ACCIDENTE DE TRABAJO EN TRAYECTO**

- \* Acta Administrativa (Debe ser llenada por jefe inmediato)
- \* Formato PCE-RT-01 (Debe ser llenado por Departamento de Recursos Humanos)
- \* Una copia de Identificación Oficial
- \* Una copia de Croquis de Vialidad y/o Aseguradora
- \* Una copia de primer receta
- \* Una copia de primer incapacidad
- \* Primeros estudios médicos
- \* Dibujo trayecto diario, identificando, **domicilio, lugar del accidente y centro de trabajo**
- \* En caso de guardería, anexar copia de credencial y/o constancia

### **ACCIDENTE EN CENTRO DE TRABAJO**

- \* Acta Administrativa (debe ser llenada por jefe inmediato)
- \* Formato PCE-RT-01 (debe ser llenado por departamento de Recursos Humanos)
- \* Una copia Identificación Oficial
- \* Una copia de primer receta
- \* Una copia de primer incapacidad
- \* Primeros estudios médicos

### **ACCIDENTE EN COMISIÓN DE TRABAJO**

- \* Acta Administrativa (debe ser llenada por jefe inmediato)
- \* Formato PCE-RT-01 (debe ser llenado por departamento de Recursos Humanos)
- \* Una copia Identificación Oficial
- \* Una copia de primer receta
- \* Una copia de primer incapacidad
- \* Primeros estudios médicos
- \* Oficio donde especifica la comisión enviada

---

Avenida Teófilo Borunda Ortiz 2900  
Colonia Centro, C.P. 31000, Chihuahua, Chih.

(614) 429-1330  
ext. 14047

[pce.chihuahua.gob.mx](http://pce.chihuahua.gob.mx)