



76-9228-02

76-2-2022-008969
30/03/2022

Santiago de Cali,

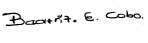
Señores
ARL Positiva
servicioalcliente@positiva.gov.co
Calle 74 # 10 – 85 - Bogotá
Cali

Asunto: Reporte extemporáneo Brayan
Alexis Martinez Rengifo

Cordial Saludo:

Nos permitimos enviar copia del reporte de posible accidente del señor Brayan Alexis Martinez Rengifo identificada con C.C. No. 1114901950, de conformidad con el literal e) del artículo 21 y el artículo 62 del Decreto-ley 1295 de 1994 y el artículo 1 de la Resolución 2851 de 2015, se aclara que el señor Martinez, finalizo su proceso de formación el 13 de marzo de 2020 y no ha tenido un vínculo de formación ni laboral con la entidad cuando sucedió el accidente.

Atentamente,

 Firmado
digitalmente por
Beatriz Eugenia
Cobo Garcia

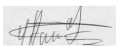
Beatriz Cobo
Subdirectora Centro de la Construcción.

Anexo:

1. Reporte Accidente de Trabajo
2. Certificado Plataforma SENASOFIA

Copia: Nelson Ortega Valdez - nortegav@sena.edu.co

Elaboró: Edgar Alexander Salas 
Cargo: Apoyo de Seguridad y Salud en el Trabajo - Contratista

Revisó: Yerlin Edier Martínez Meneses 
Cargo: Abogado – Contratista

1. Reporte Accidente de Trabajo

Dirección General/Regional Valle/Centro de la Construcción
Calle 34 # 17B-23 B/Santa Fé, Santiago de Cali - PBX 57 1) 5461500
www.sena.edu.co
📞 📧 📱 SENAComunica



Certificado No. SC-CER033881-1
Certificado No. CO-SC-CER0339081-1



El empleo
es de todos

Mintrabajo



POSITIVA
COMPANIA DE SEGUROS S.A

NIT 860.011.153-6

Línea segura ARL
Bogotá 3307000
Resto del país 01 8000 111170
Desde su Celular #533

Fecha de reporte : 09/03/2022
Fecha de impresión : 14/03/2022
Número de radicación : 202201001026010
Id Accidente de Trabajo : 382612590
Id del Siniestro : 392976425

FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado Por		Formulario Web - Positiva		EPS NUEVA EPS	
AFP SIN AFP (PENSIONADOS o NO OBLIGADOS A ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL					
I IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR CONTRATANTE O COOPERATIVA					
No documento	Tipo de Doc	Nombre o razón social		Tipo de vinculación	
899999034	NI	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		Empleador	
Dirección sede principal			Dirección reportada		
CLL 57 8-64					
Actividad económica (Sede principal)			Código		
ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.			1806001		
Teléfono	Fax	E-mail	Departamento	Municipio	Zona
5978250	5941313	accidentalidadsst@sena.edu.co	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	Urbana
Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal?			Dirección del centro de trabajo		
SI			CLL 57 8-64		
Actividad económica del centro de trabajo			Código		
ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORMAL INCLUYE PROGRAMAS DE ALFABETIZACION PARA ADULTOS ETC.			1806001		
Teléfono	Fax	E-mail	Departamento	Municipio	Zona
5978250	5941313		BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	Urbana
II INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ					
No documento	Tipo de Doc	Fecha de nacimiento	Sexo	Tipo de vinculación	
1114901950	CC	14/10/1999	M	(1) Dependiente	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre		
MARTINEZ	RENJIFO	BRAYAN	ALEXIS		
Dirección		Correo electrónico	Teléfono	Fax	
MONCALIANO			3212775588		
Departamento	Municipio	Zona	Fecha de ingreso a la empresa	Salario mensual	Jornada habitual
VALLE	CALI	Urbana	15/11/2019	1000000	(1) Diuma
Ocupación					Código
ESTUDIANTE EN PRACTICA / DECRETO 055 DE 2015					1654
III INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO (AT)					
Fecha del accidente	Hora del accidente	Día de la semana	Jornada en que sucede	Realiza su labor	
27/12/2021	13:59	Lunes	(1) Normal	(1) Si	
Ocupación	Tipo de lesión		Tiempo laborado	Lugar donde ocurre el AT	
no habitual	(55) Golpe o Contusión		06:59	(1) Dentro de la empresa	
Mecanismo o forma del AT	Sitio		Tipo de accidente		
(1) Caída de personas	(2) Areas de produccion		(5) Propios del trabajo		
Parte del cuerpo afectada	Agente del accidente				
(556) Pies	(5) Ambiente de trabajo(incluye superficies de transito y d				
Departamento	Municipio	Zona AT	Mortal	Fecha mortal	
VALLE	CALI	Urbana	(2)No		
IV DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE					
SE CREA SINIESTRO SEGUN HC IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A INGRES PACIENTE DE 22 ANOS DE EDAD QUIEN REFIERE ACCIDENTE LABORAL COMENTA QUE EL DIA DE HOY A LAS 930 APROXIMADAMENTE PRESENTA CAIDA POSTERIOR A EVERSION DEL PIE DERECHO AHORA CON DOLOR INTENSO EN TOBILLO QUE LE DIFICULTA LA MARCHA NIEGA OTROS SINTOMAS REFIERE QUE EL ACCIDENTE EN EL INGENIO CASTILLA SA					
Datos del jefe inmediato					
Nombres		Apellidos		Teléfono	
Hubo personas que presenciaron el accidente? No					
Testigos 1		Tipo Doc	N° Doc		
Testigos 2		Tipo Doc	N° Doc		
Responsable IPS CLINICA SALUD FL		Tipo Doc CC	N° Doc 52954269		

Si usted requiere actualizar información relacionada con los módulos I y II del formulario, por favor acerquese al punto de atención mas cercano y solicite el "Formulario de novedades de ingreso del trabajador dependiente a la administradora de riesgos laborales", marcando el campo actualización y diligenciando los datos correctos. O a través del portal web de afiliaciones.

En cumplimiento del art. 14 Ley 472 de 2015 se recuerda la obligatoriedad de reporte de accidentes graves y mortales y de enfermedades laborales directamente a la Dirección Territorial y oficinas especiales correspondientes dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad

Dirección General/Regional Valle/Centro de la Construcción
Calle 34 # 17B-23 B/Santa Fé, Santiago de Cali - PBX 57 1) 5461500

www.sena.edu.co

☎️ 📧 📞 SENAComunica



Certificado No. SC-CER33881-1
Certificado No. CO-SC-CER33881-1

GD-F-011 V.05



2. Certificado Plataforma SENA SOFIA

16/3/22, 10:27

Detalle Inscripción

Detalle Inscripción

Estado	Certificado
Convocatoria Matricula	Fecha Convocatoria Matricula 2019-03-14 Lugar Convocatoria CREI DE FLORIDA
Número Inscripción	91715920
Identificador Ficha de Caracterización	1855393
Nombre del Programa	CONSTRUCCIÓN DE EDIFICACIONES
Fecha de Inicio del Programa de Formación	11/03/2019
Fecha de Fin del Programa de Formación	11/03/2020
Estado Ficha de Caracterización	Terminada
Identificación	CC - 1114901950
Nombre	BRAYAN ALEXIS
Apellidos	MARTINEZ RENGIFO
Regional	REGIONAL VALLE
Centro de Formación	CENTRO DE LA CONSTRUCCION
Departamento	VALLE DEL CAUCA
Municipio	FLORIDA
Nivel de Formación	TÉCNICO
Disponibilidad en la Respuesta Educativa	LUNES - 08:00:00 AM / 17:59:00 PM MARTES - 08:00:00 AM / 17:59:00 PM MIERCOLES - 08:00:00 AM / 17:59:00 PM JUEVES - 08:00:00 AM / 17:59:00 PM VIERNES - 08:00:00 AM / 17:59:00 PM
Nombre del Funcionario SENA	CESAR AUGUSTO PALOMINO PEREZ
Cargo del Funcionario SENA	LIDER ADMINISTRACION EDUCATIVA

www.senasofiaplus.edu.co/sofia/home/principal.faces

1/2





16/3/22, 10:27

Detalle Inscripción

Instructores

- Señor aspirante tenga en cuenta que usted debe presentar los documentos que identifiquen el cumplimiento de requisitos en el momento que se solicite.
- Se anularán las inscripciones de los aspirantes que presenten las siguientes condiciones:
 - Si no presenta original del documento de identificación
 - Si tiene formación de menor nivel a la que aplicó
 - Si es un aprendiz SENA, de un programa de formación titulada
 - Si presenta omisión o falsedad en la documentación suministrada

[Volver](#) [Imprimir](#)



Certificado No.
SC-CEI033881-1

Certificado No.
CO-SC-CEI0339081-1