INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

ARL | sura

EPS a la que está afiliado	Código EPS	ARL a la que está afiliado	Código ARL
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	002	ARL SURA	40

AFP a la que está afiliado: PORVENIR — Código AFP: 003

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculador laboral: (•) Empleador ( ) Contratante ( ) Cooperativa de trabajo asociado

Nombre de la actividad económica

CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS RESIDENCIALES EXISTENTES

Nombre o razón social

LUIS EDUARDO MONTEJO NOBLE

Tipo de identificación: ( ) NI (•) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA — Número: 1063151519

Dirección	Teléfono	Fax
CL 144 # 43 - 12 BRR PORTAL DE SANTANA FLORIDA B		

Correo electrónico	Departamento	Municipio	Zona
MONTEJOLUIS045@GMAIL.COM	SANTANDER	FLORIDABLANCA	(•) U ( ) R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal? (•) Si ( ) No

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo — Código de la actividad económica del centro de trabajo: 5411101

CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS RESIDENCIALES, CASAS Y EDIFICIOS, MONTAJE DE CUBIERTAS METÁLICAS, PUERTAS, VENTANAS,

Dirección	Teléfono	Fax
CL 144 # 43 - 12 BRR PORTAL DE SANTANA FLORIDA B	3155116450	

Departamento	Municipio	Zona
SANTANDER	BUCARAMANGA	(•) U ( ) R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación: (•) Planta ( ) Misión ( ) Cooperado ( ) Estudiante o aprendíz ( ) Independiente — Código:

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
SANCHEZ	MANZANO	PETTER JOSEPH

Tipo de identificación: ( ) NI (•) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA — Número: 1090417433 — Fecha de nacimiento: 26031990 — Sexo: (•) M ( ) F

Dirección	Teléfono	Fax
CL 62 # 19 B - 66 SUR	7651471	

Departamento	Municipio	Zona	Cargo
SANTANDER	BUCARAMANGA	(•) U ( ) R	AYUDANTE CONSTRUCCION

Ocupación habitual	Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente
OBREROS DE OBRAS PÚBLICAS Y MANTENIMIENTO: CARRETERAS, PRESAS Y OBRAS SIMILARES	1:30

Fecha de ingreso a la empresa	Salario u honorarios (mensual)	Jornada de trabajo habitual
03082023	1160000	(•) Diurna ( ) Nocturna ( ) Mixto ( ) Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente	Estaba dentro de la empresa?	Día de la semana en el que ocurrio el accidente
30092023 14:20:00	S	Sábado

Jornada en que sucede: (•) Normal ( ) Extra — ¿Estaba realizando su labor habitual? (•) Si ( ) No — ¿Cuál?

¿Causó la muerte al trabajador?	Departamento del accidente	Municipio del accidente	Zona donde ocurrio el accidente
( ) Si (•) No	SANTANDER	BUCARAMANGA	(•) U ( ) R

Total tiempo laborado previo al accidente	Tipo de accidente
7:0	( ) Violencia ( ) Tránsito ( ) Deportivo ( ) Recreativo o cultural (•) Propios del trabajo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Lugar donde ocurrió el accidente — (+) Dentro de la empresa — ( ) Fuera de la empresa

Indique cuál sitio

( ) Almacenes o depósitos
(+) Áreas de producción
( ) Áreas recreativas o deportivas
( ) Corredores o pasillos
( ) Escaleras
( ) Parqueaderos o áreas de circulación vehícular
( ) Oficinas
( ) Otras áreas comunes
( ) Otro

Parte del cuerpo aparentemente afectado

( ) Cabeza
( ) Ojo
( ) Cuello
( ) Tronco (incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pélvis)
( ) Tórax
( ) Abdomen
( ) Miembros superiores
( ) Manos
( ) Miembros inferiores
(+) Pies
( ) Ubicaciones múltiples
( ) Lesiones generales u otras

Tipo de Lesión

( ) Fractura
( ) Luxación
( ) Torcedura o esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de tendón sin herida
( ) Conmoción o trauma interno
( ) Amputación o ennucleación
(+) Herida
( ) Trauma superficial
( ) Golpe contusión o aplastamiento
( ) Quemadura
( ) Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia
( ) Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente
( ) Asfixia
( ) Efecto de la electricidad
( ) Efecto nocivo de la radiación
( ) Lesiones múltiples
( ) Otro

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)

( ) Máquinas y/o equipos
( ) Medios de transporte
( ) Aparatos
(+) Herramientas, implementos o utensilios
( ) Materiales o sustancias
( ) Radiaciones
( ) Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
( ) Otros agentes no clasificados
( ) Animales (vivos o productos animales)
( ) Agentes no clasificados por falta de datos

Mecanismos o forma del accidente

( ) Caída de personas
( ) Caída de objetos
( ) Pisadas, choques o golpes
( ) Atrapamientos
( ) Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
( ) Exposición o contacto con temperatura extrema
( ) Exposición o contacto con la electricidad
( ) Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras
( ) Golpes por o contra objetos
(+) Otro

PISADA CON UN ALAMBRE

Descripción del accidente

EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA LABORANDO Y AL CAMINAR SOBRE UNA MALLA QUE ESTABA EN EL PISO SOBRESALÍA UN ALAMBRE EL CUAL EL TRABAJADOR NO SE DIO CUENTA Y LA PISÓ CON EL PIE IZQUIERDO CAUSANDO UNA LEVE HERIDA EN LA PLANTA DEL PIÉ YA QUE EL ALAMBRE SOBRE PASÓ LA BOTA QUE LLEVABA PUESTA

Personas que presenciaron el accidente — Hubo personas que presenciaron el accidente? (+) Si ( ) No

		Documento de identidad	No.
Apellidos y nombres	ENNER JOHAN HERNANDEZ LEON		
Cargo	RESIDENTE DE OBRA	(+) CC ( ) TI ( ) CE ( ) NU ( ) PA	1098764369
Apellidos y nombres		Documento de identidad	No.
Cargo		CC TI CE NU PA	

Persona responsable del informe (Representante o delegado)

		Documento de identidad	No.
Apellidos y nombres	MONTEJO NOBLE LUIS	(+) CC ( ) TI ( ) CE ( ) NU ( ) PA	1063151519
Cargo	MAESTRO		

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente

Fecha de recibido en ARL SURA

ARL | sura
02-10-2023 17:38:02
02-10-2023 17:38:02
RECIBIDO

Fecha Impresión 02-10-2023 17:38:04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA