2938564

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

EPS a la que está Afiliado	E.P.S. Famisanar Ltda.
AFP a la que está Afiliado	Porvenir

I. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

Còdigo de la actividad Económica de la Sede Principal	5431202	
Nombre de la actividad Económica de la Sede Principal	Preparación del terreno, incluye la preparación del terreno para posteriores actividades, explotación de minas y canteras, drenaje de terrenos de construcción y de tierras agrícolas o foresta (Decreto 768 de 2022)	
Tipo de Vinculador Laboral		
Empleador		
Tipo de Identificación	**Nombre o Razón Social**	
N.I.T 830034108	TRANSPORTE PLANEACION Y DISENO INGENIERIA S.A.S.	
Dirección	**Teléfono**	**Fax**
CL 35 7 25 OF 1501 CENTRO INTERNACIONAL	3231705	3231734
Correo Electrónico		
sst@infoingenieria.com		
Departamento	**Municipio**	**Zona**
Bogota D. C.	BOGOTA D.C.	Urbana

CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR: BOGOTA

Còdigo Actividad Económica	5431202	
Descripciòn Actividad Econòmica	Preparación del terreno, incluye la preparación del terreno para posteriores actividades, explotación de minas y canteras, drenaje de terrenos de construcción y de tierras agrícolas o foresta (Decreto 768 de 2022)	
Dirección	**Teléfono**	**Fax**
CL 35 N 7 25 OF 1501 ED CAXDAC	3231705	3231734
Departamento	**Municipio**	**Zona**
DISTRITO CAPITAL	BOGOTA D.C.	Urbana

II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

Tipo de Vinculación		
Planta		
Primer Apellido	**Segundo Apellido**	
CALDERON	HERNANDEZ	
Nombres		
JAIRO ALBEIRO		
Identificación	**Fecha de Nacimiento**	**Sexo**
C.C. 80794957	20/11/1983	M
Dirección Domicilio	**Teléfono Domicilio**	**Fax Domicilio**
calle 17#110-68	3025516799	0
Departamento	**Ciudad**	

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros**

Bogota D. C.	BOGOTA D.C.	
Zona	**Cargo**	
Urbana	AYUDANTE DE CONTRUCCION	
Ocupación Habitual	**Tiempo de Ocupación Habitual al Momento del Accidente**	
Soldadores y oxicortadores	6 Meses, 1 Dias	
Fecha de Ingreso a la Empresa	**Salario u Honorarios (mensual)**	**Jornada de Trabajo Habitual**
14/03/2023	1234000	Diurna

III. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE

Departamento de Ocurrencia	**Municipio de Ocurrencia**	**Zona**
Bogota D. C.	BOGOTA D.C.	Urbana
Fecha y Hora del Accidente		
12/09/2023 2:00:00 PM		
Tiempo Laborado Antes del Accidente	**Jornada en la que Sucede**	
6 Horas, 0 Minutos	Normal	
¿Estaba Realizando su Labor Habitual?	**Labor realizada**	
SI		
Tipo de Accidente		
Propios del trabajo		
El Accidente genero Muerte		
NO		
Lugar donde Ocurrio el accidente		
Dentro de la Empresa		
Sitio de Ocurrencia		
AREAS DE PRODUCCION		
Tipo de Lesión		
TORCEDURA, ESGUINCE, DESGARRO MUSCULAR,		
Parte del Cuerpo Aparentemente Afectada		
TRONCO		
Agente del Accidente		
MATERIALES O SUSTANCIAS		
Mecanismo o Forma del Accidente		
SOBREESFUERZO, ESFUERZO EXCESIVO O FALSO		

IV. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

Observaciones		
SE ENCONTRABA HACIENDOLE UNOS HUECOS A UNAS MENSULAS (POSTES METALICOS), CUANDO TERMINARON DE HACER LOS HUECOS, EL TRABAJADOR ACOMPAÑADO CON SUS COMPAÑEROS LEVANTA LA MENSULA DE APROXIMADAMENTE 110 KG Y SIENTE UN TIRON EN LA ESPALDA BAJA A NIVEL DE LA CADERA... EL TRABAJADOR PRESENTA DOLOR MANIFIESTA NO PUEDE TENER POSTURA DERECHA YA QUE EL DOLOR ES FUERTE.		
Personas que Presenciaron el Accidente		
Nombre	**Identificación**	**Cargo**
YAMID ARLEY ARDILA	5658804	OFICIAL
Persona Responsable del Informe		
Nombre	**Identificación**	**Cargo**
YOANNA FLOREZ	53054070	Coordinadora SST
Fecha de Diligenciamiento del Informe del Accidente		
13/09/2023 7:23:53 PM		

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros**

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 9/19/2023 5:09:49 PM. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros**