2975621

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	1469001	
Nombre de la actividad Económica de la Sede Principal	Comercio al por mayor no especializado, incluye el comercio de una variedad de productos sin ninguna especialización en particular. (Decreto 768 de 2022)	
Tipo de Vinculador Laboral		
Empleador		
Tipo de Identificación	**Nombre o Razón Social**	
N.I.T 901191622	YUNEX S.A.S.	
Dirección	**Teléfono**	**Fax**
CL 127 A N 7 12 PI 6 ED MBW PLAZA	0000000	0000000
Correo Electrónico		
diana.herrera_pazos@yunextraffic.com		
Departamento	**Municipio**	**Zona**
Bogota D. C.	BOGOTA, D.C.	Urbana

CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR: MOBILITY RIESGO 5

Còdigo Actividad Económica	5432201	
Descripciòn Actividad Econòmica	Instalaciones de fontanería, calefacción y aire acondicionado, incluye la instalación en edificios y otros proyectos de construcción de sistemas de calefacción (eléctricos, de gas y (Decreto 768 de 2022)	
Dirección	**Teléfono**	**Fax**
KILOMETRO 8,5	2942600	2942309
Departamento	**Municipio**	**Zona**
C/MARCA	TENJO	Urbana

II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

Tipo de Vinculación		
Planta		
Primer Apellido	**Segundo Apellido**	
TIMON	RUIZ	
Nombres		
GEOFFRE LEONARDO		
Identificación	**Fecha de Nacimiento**	**Sexo**
C.C. 1026567141	20/05/1991	M
Dirección Domicilio	**Teléfono Domicilio**	**Fax Domicilio**
Cra 26a # 02c-37	3502121613	
Departamento	**Ciudad**	
Bogota D. C.	BOGOTA, D.C.	

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros**

Zona	Cargo	
Urbana	Service Technician	
Ocupación Habitual	**Tiempo de Ocupación Habitual al Momento del Accidente**	
Técnicos y postsecundarios no universitarios en electrónica y telecomunicaciones	40 Meses, 18 Dias	
Fecha de Ingreso a la Empresa	**Salario u Honorarios (mensual)**	**Jornada de Trabajo Habitual**
10/02/2021	1960399	Mixto

III. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE

Departamento de Ocurrencia	Municipio de Ocurrencia	Zona
Bogota D. C.	BOGOTA, D.C.	Urbana
Fecha y Hora del Accidente		
28/06/2024 3:20:00 AM		
Tiempo Laborado Antes del Accidente	**Jornada en la que Sucede**	
6 Horas, 20 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		
Fuera de la Empresa		
Sitio de Ocurrencia		
AREAS DE PRODUCCION		
Tipo de Lesión		
GOLPE O CONTUSION O APLASTAMIENTO		
Parte del Cuerpo Aparentemente Afectada		
OJO		
Agente del Accidente		
MATERIALES O SUSTANCIAS		
Mecanismo o Forma del Accidente		
PISADAS, CHOQUES O GOLPES		

IV. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

Observaciones		
Siendo las 3:20 am del 28 de junio de 2024, el colaborador se encontraba realizando la identificación de un cableado que habían hurtado, el colaborador se encontraba dentro de una caja de paso, al momento de sacar las puntas de los cables cortados y dejarlos por fuera, uno de los cables se devolvió y le golpeo el ojo izquierdo a un lado.		
Personas que Presenciaron el Accidente		
Nombre	**Identificación**	**Cargo**
Edwin Javier Góngora	79816117	Driver
Persona Responsable del Informe		
Nombre	**Identificación**	**Cargo**
EDNA CASTRO	52742929	EHS Operator
Fecha de Diligenciamiento del Informe del Accidente		
29/06/2024 2:16:32 PM		

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros**

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 6/29/2024 2:16:34 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**