

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE



EPS a la que está afiliado	Código EPS	ARL a la que está afiliado	Código ARL
SANITAS EPS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS	005	ARL SURA	40
AFP a la que está afiliado	COLFONDOS	Código AFP	010

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculador laboral	☒ Empleado	☐ 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							
LAM CONSTRUCCIONES SAS							
Tipo de identificación	☒ NI	☐ CC	☐ CE	☐ NU	☐ PA	Número	900356860
Dirección	Teléfono		Fax				
CL 97 # 70 C - 95	3122046431						
Correo electrónico	Departamento		Municipio		Zona		
DORA.QUINTANA2109@HOTMAIL.COM	BOGOTA D.C.		BOGOTA		☒ 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
CR 8 # 58 - 67			
Departamento	Municipio	Zona	
VALLE DEL CAUCA	SANTIAGO DE CALI	☒ U ☐ R	

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación	☒ Planta	☐ Misión	☐ Cooperado	☐ Estudiante o aprendiz	☐ Independiente	Código
Primer apellido	Segundo apellido	Nombres				
DE LOS RIOS	DIAZ	DAVID GABRIEL				
Tipo de identificación	Número	Fecha de nacimiento	Sexo			
☐ NI ☒ CC ☐ CE ☐ NU ☐ PA	72283808	23071982	☒ M ☐ F			
Dirección	Teléfono		Fax			
CL 59 # 10 A - 32	3243125036					
Departamento	Municipio	Zona	Cargo			
VALLE DEL CAUCA	SANTIAGO DE CALI	☒ U ☐ R	AYUDANTE DE CONSTRUCCION			
Ocupación habitual	Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente					
ALBAÑILES, MAMPOSTEROS Y AFINES	0:19					
Fecha de ingreso a la empresa	Salario u honorarios (mensual)	Jornada de trabajo habitual				
26022024	1300000	☒ Diurna ☐ Nocturna ☐ Mixto ☐ Turnos				

Información sobre el accidente

Fecha del accidente	Estaba dentro de la empresa?	Día de la semana en el que ocurrió el accidente	
14032024 07:40:00	S	Jueves	
Jornada en que sucede	¿Estaba realizando su labor habitual?	¿Cuál?	
☒ Normal ☐ Extra	☒ Si ☐ No		
¿Causó la muerte al trabajador?	Departamento del accidente	Municipio del accidente	Zona donde ocurrió el accidente
☐ Si ☒ No	VALLE DEL CAUCA	SANTIAGO DE CALI	☒ U ☐ R
Total tiempo laborado previo al accidente	Tipo de accidente		
0:40	☐ Violencia ☐ Tránsito ☐ Deportivo ☐ Recreativo o cultural ☒ Propios del trabajo		

ARL SURA S.A.

Reporte de presunto accidente de trabajo

Página 1 de 2

Indique cuál sitio

☐ Almacenes o depósitos

☒ Áreas de producción

☐ Áreas recreativas o deportivas

☐ Corredores o pasillos

☐ Escaleras

☐ Parqueaderos o áreas de circulación vehicular

☐ 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 enucleación

☒ 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

POSTURA FORZADA O MOVIMIENTO BRUSCO Y/O FALLIDO DE UN GRUPO OSTEOMUSCU...

Descripción del accidente

EL DIA 14 DE MARZO DEL 2024 SIENDO LAS 7.40 AM EL TRABAJADOR DAVID GABRIEL DE LOS RIOS SE ENCONTRABA DENTRO DEL AREA DE EXCAVBACIÓN ESPECIFICAMENTE EN LA ZAPATA VACIANDO MATERIAL DE CONGLOMERADO (ARENA CON TRITURADO), EL CUAL ESTABA DENTRO DE UN SACO (COSTAL) AL HACER ESTA ACTIVIDAD, EL SACO (COSTAL) SE ENREDÓ EN UN VARILLA Y EL TRABAJADOR AL HALARLO CON FUERZA SE RASCÓ LA PIEL DEL DEDO MEDIO DE LA MANO IZQUIERDA, OCASIONANDOLE CORTE DE PIEL Y TUVO CONTACTO DIRECTO CON EL MATERIAL CONTAMINANDOLE LA HERIDA.

Personas que presenciaron el accidente

Hubo personas que presenciaron el accidente?

☒ Si

☐ No

Apellidos y nombres

SERGIO ALTAMIRANDA ARIZA

Documento de identidad

No.

☒ CC

☐ TI

☐ CE

☐ NU

☐ PA

72055786

Apellidos y nombres

Documento de identidad

No.

☐ CC

☐ TI

☐ CE

☐ NU

☐ PA

Persona responsable del informe (Representante o delegado)

Documento de identidad

No.

Apellidos y nombres

REYES CALERO JHON EDGAR

Documento de identidad

No.

☒ CC

☐ TI

☐ CE

☐ NU

☐ PA

94503184

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

Cargo

RESIDENTE SST

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente

Fecha de recibido en ARL SURA

Fecha Impresión

16-03-2024 16:17:44

ARL SURA S.A.

Reporte de presunto accidente de trabajo

Página 2 de 2