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
COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	008	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

ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES NCP, INCLUYE ASOCIACIONES DE APOYO A SERVICIOS COMUNITARIOS Y EDUCATIVOS NCP,

Nombre o razón social

FUNDACION SOLIDARIDAD POR COLOMBIA

Tipo de identificación: (•) NI ( ) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA — Número: 860071169

Dirección	Teléfono	Fax
CR 11 # 94 02 OF 505 CTRO DE NEGOCIOS MANHATTAN	3114888519	

Correo electrónico	Departamento	Municipio	Zona
DIRECCION@SOLIDARIDADPORCOLOMBIA.ORG	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: OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P., INCLUYE BAÑOS TURCOS, SAUNA Y BAÑOS DE VAPOR.

Código de la actividad económica del centro de trabajo: 1960901

Dirección	Teléfono	Fax
DG 38 SUR # 82 - 30	2566868	2565583

Departamento	Municipio	Zona
BOGOTA D.C.	BOGOTA	(•) 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
ORTIZ	RODRIGUEZ	LEIDY BRIGITE

Tipo de identificación	Número	Fecha de nacimiento	Sexo
( ) NI (•) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA	1012397833	21031993	( ) M (•) F

Dirección	Teléfono	Fax
CR 23 B # 45 F - 20	3194363063	2565583

Departamento	Municipio	Zona	Cargo
CUNDINAMARCA	NEMOCON	(•) U ( ) R	AUXILIAR PEDAGOGICA

Ocupación habitual	Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente
PROFESORES DE EDUCACIÓN PREESCOLAR	1:19

Fecha de ingreso a la empresa	Salario u honorarios (mensual)	Jornada de trabajo habitual
17022025	1423500	(•) 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
08042025 02:00:00	S	Martes

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 ocurrio el accidente
( ) Si (•) No	BOGOTA D.C.	BOGOTA	(•) 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
SALON CLASE

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

Descripción del accidente

IBA A GUARDAR 20 TABLA SDE MADERA QUE SE UTILIZAN PARA MOLDEAR PLASTILINA EN UNA REPISA QUE SE ENCUENTRAN EN EL SALON DE CLASE DE JARDIN Y LA REPISA SE SOLTO, MI REACCION FUE COGER TODO, LO QUE OCASIONO UN SOBREESFUERZO, QUE EN SU MOMENTO NO ARROJO DOLOR, PASADOS 30 MINUTOS ME COMENZO DOLOR INTENSO EN LA MANO IZQUIERDA ESPECIFICAMENTE EN LA MUÑECA Y EL DEDO PULGAR. ME DUELE MUCHO Y EL DOLOR FUE OCASIONADO POR EL EXCESO DEL PESO DE LAS TABLAS AL MOMENTO DE RECIBIRLAS

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

Apellidos y nombres — Documento de identidad — No.
Cargo — CC TI CE NU PA

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: ARIZA CARRILLO LINDA MILENA — (+) CC ( ) TI ( ) CE ( ) NU ( ) PA 52430762
Cargo: ASISTENTE ADMINISTRATIVA

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente
Fecha de recibido en ARL SURA

ARL | sura
08-04-2025 16:38:56
08-04-2025 16:38:56
RECIBIDO

Fecha Impresión 08-04-2025 16:39:24

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO