EDWAR BUSTOS

FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE / INCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

ACCIDENTE MODERADO ⊗

EPS A LA QUE ESTA AFILIADO: SURA | CÓDIGO EPS: 010 | ARL: POSITIVA | CÓDIGO ARL: 14-23

AFP a la que está afiliado: HORIZONTE | Código AFP: 230507

IDENTIFICACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

Tipo de vinculador laboral: ⊗ Empleador ○ Contratante ○ Cooperativo de trabajo asociado

Nombre de la actividad económica

Curtido y recurtido de cueros; recurtido y teñido de pieles, incluye las curtiembres o la producción de cueros impermeables, descarnadura, adobados, curtido y recurtido, el curtido puede ser vegetal, mineral o químico al cromo

Nombre o razón social

CURTIEMBRE LOS MILLONARIOS SAS

Tipo de identificación: ⊗ NIT ⊗ CC ○ CE ○ NU ○ PA | Número: 900515438

Dirección: Calle 127 # 7-34 | Teléfono: 3145283472 | Fax:

Correo electrónico: solamillosloteas@gmail.com | Departamento: Bogotá D.C | Municipio: Bogotá | Zona: ⊗ U ○ R

Centro 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 de centro de tra 4151707)

(urtido y recurtido de cueros; recurtido y teñido de pieles, incluye las curtiembres o la producción de cueros impermeables, descarnadura, adobados, curtido y recurtido, el curtido puede ser vegetal, mineral, o químico al cromo.

Dirección: Calle 127 # 7-34 | Teléfono: 3145283472 | Fax:

Departamento: Bogotá D.C | Municipio: Bogotá | Zona: ⊗ U ○ R

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTO

Tipo de vinculación: ⊗ Planta ○ Nación ○ Cooperado o Estudiante o aprendiz o Independiente | Código:

Primer apellido: IGUARAN | Segundo apellido: CASTRO | Nombres: ARNOLDO

Tipo de identificación: ○ NIT ⊗ CC ○ CE ○ NU ○ PA | Número: 79583A | Fecha de nacimiento: 08/9/1959 | Sexo: ⊗ M ○ F

Dirección: Cra 7 # 28-34 | Teléfono: 3154218485 | Fax:

Departamento: Guajira | Municipio: Fonseca | Zona: ⊗ U ○ R | Cargo: Oficial de Obra

Ocupación habitual: Oficial de construcción | Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente: 9802 días

Fecha de ingreso a la empresa: 12/11/1998 | Salario: 1423500 | Jornada de trabajo habitual: ⊗ Diurna ○ Nocturna ○ Mixto ○ Turnos

INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE:

Fecha del accidente: 13/9/2025 10:00
Estaba dentro de la empresa: SI
Día de la semana en que ocurrió el acc: Sábado
Jornada en que sucede: ⊗ Normal ○ Extra
Estaba realizando su labor habitual? ⊗ SI ○ NO
¿Cuál? Realizando mantenimiento
¿Causo la muerte del trabajador? ○ SI ⊗ NO
Departamento del accidente: Bogotá
Municipio: Bogotá
Zona donde ocurrió: ⊗ U ○ R
Total tiempo laborado previo al acc: 2:00
Tipo de accidente
○ Violencia ○ Tránsito ○ Deportivo ○ Recreativo ○ Proceso del trabajo
⊗ Dentro de la empresa ○ Fuera de la empresa

Lugar donde ocurrió el accidente (indique cuál sitio)
○ Almacenes o depósitos
○ Áreas de producción
○ Áreas recreativas o deportivas
○ Corredores o pasillo
⊗ Escaleras
○ Parqueaderos o áreas de circulación vehicular
○ Oficinas
○ Otras áreas comunes
○ Otro

Parte del cuerpo aparentemente afectada
○ Cabeza
○ Ojo
○ Cuello
○ Tronco (incluye espalda, columna vertebral, medula espinal, pelvis)
○ Tórax
○ Abdomen
○ Miembros superiores
○ Manos
○ Miembros inferiores
⊗ Pies
○ Ubicaciones Múltiples
○ Lesiones generales y otras

Tipo de lesión
○ Fractura
⊗ Luxación
○ Torcedura o esguince, desgarro muscular, hernia
○ Laceración de tejidos 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 lesiono 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, vivos, techados, en el exterior, interior o subterraneos)
○ 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
○ Pisados, choques o golpes
○ Atrapamientos
○ Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
○ Exposición o contacto con temperatura extremas
○ Exposición o contacto con la electricidad
○ Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones
○ Sepultamientos
○ Golpes por o contra objetos
○ Otro

Descripción del accidente: El trabajador se encontraba [illegible] material del tercer piso al segundo, cuando [illegible] presentó [illegible], [illegible] y cayó, ocasionando el [illegible] [illegible] [illegible], ocasionándose [illegible] y [illegible].

Personas que presenciaron el accidente: Hubo personas que presenciaron el accidente ☒ SI ☐ NO

Persona responsable del informe (Representante o delegado)
Apellidos y nombres: Digital GONZALEZ EDWAR RENE
Aprendiz SENA
Cargo:

Documento de identidad No
☒ CC ☐ TI ☐ CE ☐ NUIP ☐ PA 7709132