Formato de informe para incidente de trabajo.
Del empleador o contratante.

ARL SURA.

Informe de Incidente de trabajo. o contratante.

EPS a la que esta afiliado	Codigo EPS.	ARL a la que esta afiliado.	Codigo ARL
Sura. entidad promotora de salud	052.	colpatria.	80
AFP a la que esta afiliado.	Codigo AFP		
Proteccion	050		

1. Identificacion General del empleador, contratante o cooperativa.

Nombre de la actividad economica. (sede principal)

Fabricacion de piezas metalicas para maquinaria industrial

Codigo	Nombre de razon social
2599.	Industrias Metalmecanicas. de centro. S.A.S

Tipo de vinculacion Laboral [X] (1) empleador [ ] (2) contratante [ ] (3) cooperativa de trabajo asociado

Tipo de identificacion.	Direccion.
NIT [X] CC [ ] CE [ ] NU [ ] PA [ ] No 100-999.279	calle 45 Nº 22-18 Bogotd DC.

Telefono	Fax	Correo electronico	Departamento.
(1) 4567890	102052.	Seguridad@indumet.com.co	Bogota

Municipio	Zona.
Bogotd	[X] U [ ] R.

Centro de trabajo donde labora. el trabajador.

¿Son los datos del centro de trabajo. los mismos de la sede principal? [X] SI [ ] NO

Nombre de la actividad economica. del centro de trabajo	Codigo Actividad economica.
Fabricacion de piezas metalicas. para maquinaria industrial.	2599.

Direccion	Telefono	Fax.	Departamento.
calle 70 bis # 130-27	2302590	009050	Bogota.

Zona [X] U [ ] R.

II Informacion de. la persona. Que se accidento

Tipo de vinculacion laboral
[X] (1) planta [ ] (2) mision [ ] cooperado
[ ] estudiante o aprendiz.
[ ] (5) independiente

primer apellido	segundo apellido.	Nombres.
RUIZ	prada.	marta ines.

Tipo de identificacion. TI [ ] CC [X] CE [ ] NU [ ] PA [ ] Nº 60920858

Fecha de nacimiento. 03-06-1969 Sexo [ ] M [X] F

Direccion	Telefono	Fax
cra 5 # 12-36	3209302058	129060
Departamento	municipio	Zona [X] U [ ] R.
Bogota	Bogota.	

Ocupacion habitual
Auxiliar de manufactura.

Fecha de ingreso a la empresa
16 Agosto 2025.

Salario u honorarios (mensual)
1'500.000 pesos.

Jornada de trabajo habitual
[X] (1) Diurna. [ ] (2) nocturna
[ ] (3) mixta [ ] (4) por turnos

Powered by CamScanner

III Información sobre el incidente.

Fecha del incidente.	Hora del incidente.	Día de la semana que ocurrió el incidente.
01-08-2025	9:00 am	Jueves.

Jornada en que sucede. [X] (1) normal. [ ] (2) Extra.

¿Estaba realizando su labor habitual?

[X] (1) SP [ ] (2) NO | Total tiempo laborado. Previo al accidente. 9:00 am.

Tipo de incidente

[ ] (1) violencia. [ ] (2) tránsito

[ ] (3) deportivo. [ ] (4) recreativo

o cultural [X] (5) propios del trabajo

¿Causo la muerte al trabajador?

[ ] (1) SP [X] (2) NO

Departamento del incidente.	Municipio del incidente.
Bogotá.	Bogotá

Lugar donde ocurrió el incidente.

[X] (1) dentro de la empresa [ ] (2) Fuera de la empresa

Indique cual sitio

(1) Almacenes o depósitos [ ]
(2) Áreas de producción [X]
(3) Áreas recreativas o deportivas [ ]
(4) Corredores o pasillos [ ]
(5) escaleras [ ]
(6) parqueaderos o áreas de circulación vehicular [ ]
(7) Oficinas [ ]
(8) otras áreas comunes [ ]
(9) otro [ ] Especifique

Tipo de lesión.

Fractura [ ]
luxación [ ]
Torcedura esguince desgarro muscular, hernia o laceración de músculo o tendón sin herida. [ ]
Conmoción o trauma interno [ ]
Amputación o enucleación [ ]
Herida. [ ]
Golpe o 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 multiples [ ]
otro [X] Especifique. NO hubo lesión.

Parte del cuerpo aparentemente afectada.

(1) Cabeza. [ ]
(2) ojo [ ]
(3) cuello [ ]
(4) tronco incluye espalda, columna vertebral, medula espinal pelvis. [ ] (5) torax [ ] (6) abdomen [ ] (7) miembros superiores [ ] manos [ ] (8) miembros inferiores [ ] pies. [ ] 9) ubicación. multiples [ ] (10) lesiones Generales. u otras [ ] Ninguna.

Powered by CamScanner

Agente del Incidente: (Con que se lesionó el trabajador.)
(1) maquinas y/o equipos [X]
(2). medios de transporte. [ ]
(3) aparatos [ ]
(3,36). herramientas, implementos o utensilios. [ ]
(4) materiales o sustancias [ ]
(4,4). Radiaciones [ ]
(5) ambiente de trabajo (incluye. superficies de transito. y trabajo, muebles, techados, en el exterior. interior o subterraneos [ ]
(6) otros agentes no clasificados [ ] (6,6-1) animales (vivos o productos animales). [ ] (7). agentes no clasificados

Mecanismo o forma de incidente.
(1) caida de personas. [ ]
(2) caida de objetos. [ ]
(3) pisadas choques o golpes [X]
(4) atrapamientos. [ ]
(5) sobre esfuerzo, esfuerzo, excesivo o falso movimiento [ ]
(6) Explosión o contacto con temperatura extrema
(7) explosión o contacto con sustancias nocivas, oradiones [ ]
(8) exposicion. o contacto con electricidad. [ ]
(9) otro. [ ] especifique. [ ]

IV Descripción. del Incidente. Describa. detalladamente. dentro de la información. del accidente que lo origino. o causo. y los. demas. aspectos relacionados con el incidente de trabajo.
el trabajador se encontraba realizando labores de alimentacion de una maquina troqueladora en la linea de manufactura, durante la operacion al intentar acomodar una lamina metalica, esta se deslizo y golpeo la mesa de trabajo, provocando un fuerte ruido y el movimiento brusco de la pieza el trabajador retiro la mano a tiempo, evitando una lesión en los dedos.

Personas que presenciaron el Incidente.

¿ hubo personas que presenciaron el incidente. [X] SI [ ] NO	
Apellidos y nombres completos.	Documento de identidad. TI [ ] CC [X] CE [ ] NU [ ] PA [ ] Nº. 1007609322
Castro Gonzales mery maria.	
Apellidos y nombres completos	Documento de identidad. TI [ ] CC [X] CE [ ] NU [ ] PA [ ] Nº 90.720.752.
Ruiz mondragon carlos andres	
Personas responsables del informe	
Apellidos y nombres completos.	Documento de identidad. TI [ ] CC [X] CE [ ] NU [ ] PA [ ] Nº 52.60.92-10.
martinez herran lina maria.	
Firma. lina maria herran.	Fecha. de diligenciamiento. del informe del incidente. 02-08-2025.
Cargo: Tecnólogo en SST.	
Documento identidad. 52-609210.	

Powered by CamScanner