Informe De Accidente De Trabajo Del Empleador O Contratante

ARL/Sura

EPS a la que Esta Afiliado: Sanitas Entidad Promotora De Salud | Codigo EPS: 004 | ARL a la que Esta Afiliado: ARL Sura | Codigo ARL: 92
AFP a la que Esta Afiliado: Colpensiones | Codigo AFP: 037

Identificacion General de la Empresa

Tipo de Vinculador Laboral: Empleador ☐ Contratante ☒ Cooperativa de Trabajo Asociado ☐
Nombre de la Actividad Economica: Cria de Aves de Corral, incluye la cria y Reproduccion de Aves de Corral Como: Pollo, Gallinas, Pavos Patos, Gansos, Codornices entre otros y la Explotacion Criaderos de Pollos
Nombre o Razón Social: Corrala202020
Tipo de Identificación: NI ☒ CC ☐ CE ☐ NU ☐ PA ☐ | Numero: 350280731
Direccion: CL 4 D 39B-90 INT 2 AP 17 | Telefono: 3176387622 | Fax: 000000
Correo Electronico: bernalmis@hotmail.com | Departamento: Bogota DC | Municipio: Bogota DC | Zona: U ☒ R ☒

Centro de Trabajo donde laboro el trabajador

Los Datos de centro de trabajo Son los Mismos de la sede Principal? SI ☒ NO ☐
Nombre de la Actividad Economica del centro del Trabajo: Cria de Aves de Corral, Incluye la Cria y Reproduccion de Aves de Corral Como: Pollos, Gallinas, Pavos Patos, Gansos, Codornices entre otros y la Explotacion Criaderos de Pollos | Codigo Actividad Economica: 2074507
Direccion: CL 4 B 39B-90 INT 2 AP 17 | Telefono: 3176387622 | Fax: 000000
Departamento: Bogota DC | Municipio: Bogota DC | Zona: U ☒ R ☒

Identificación de la persona que se Accidento

Tipo de Vinculacion: Planta ☒ Mision ☐ Cooperador ☐ Estudiante/Aprendiz ☐ Independiente ☐
Primer Apellido: Calle | Segundo Apellido: Piedrahita | Nombre: Wilson
Tipo de Identificacion: NI ☐ CC ☒ CE ☐ NU ☐ PA ☐ | Numero: 1019137118 | Fecha de Nacimiento: 25/12/1997 | Sexo: M ☒ F ☐
Direccion: CR 63 #66-10 | Telefono: 3022265730 | Fax: XXXXXXX
Departamento: Santander | Municipio: Bucaramanga | Zona: U ☒ R ☐ | Cargo: Avicultor

Ocupacion Habitual: Auxiliar de granja Avicola | Tiempo de Ocupacion Habitual al Momento del Accidente: 5:6
Fecha de Ingreso a la Empresa: 07/10/2022 | Salario Mensual: 1'430.000 | Jornada de Trabajo: Diurno ☒ Nocturno ☐ Mixto ☐ Turnos ☐

Informacion Sobre el Accidente

Fecha del Accidente: 06/06/2025 | Estaba dentro de la Empresa? SI ☒ NO ☐ | Dia de la Semana que ocurrio el AT: Martes
Jornada en que Sucede: Normal ☒ Extra ☐ | Estaba Realizando Su labor Habitual? SI ☒ NO ☐ | ¿cual?: Auxiliar de granja Avicola
Causo la Muerte del trabajador: SI ☐ NO ☒ | Departamento del AT: Santander | Municipio del AT: Bucaramanga | ZONA: U ☐ R ☒
Total Tiempo laborado Previo al AT: 02:45 | Tipo de Accidente: Violento ☐ Transito ☐ Deportivo ☐ Recreativo ☐ Propio ☒
Lugar donde ocurio el Accidente: Dentro de la Empresa ☒ ☐ Fuera de la Empresa

Indique Cual sitio

- Almacenes o Depositos
- X Areas de Produccion
- Areas Recreativas o Deportivas
- Corredores o Pasillos
- Escaleras
- Parqueadero o zonas Vehiculares
- Oficinas
- otras Areas Comunes
- Otros

Parte del cuerpo Aparentemente Afectado

- Cabeza
- Ojo
- Cuello
- Tronco (Espalda-Columna vertebral-Medula Espinal-Pelvis)
- Torax
- Abdomen
- Miembros Superiores
- Manos
- X Miembros Inferiores (Piernas-Pies)
- Ubicaciones Multiples
- Lesiones Generales U otras

Tipo de lesión

- Fractura
- Luxación
- Torcedura o Esguince
- Desgarre Muscular
- Herida o Laceración de tendon sin Herida
- Conmocion o trauma interno
- Amputacion o cercenación
- X Herida
- Trauma Superficial
- Golpe Contusion o Aplastamiento
- Quemadura
- Envenenamiento o intoxicación Aguda o Alergia
- Efecto del tiempo, del clima u otra Relacionada Con el A
- Asfixia
- Efecto de la electricidad
- Efecto Nocivo de la Radiacion
- Lesiones Multiples
- otros

Agente del Accidente

- Maquinas y/o Equipos
- Medios de transporte
- Aparatos
- Herramientas-Implementos o Utensilios
- Materiales o Sustancias
- Radiaciones
- Ambiente de Trabajo (Exterior-Interior o Subterraneo
- otros Agentes o Clasificados
- X Animales Vivos o Productos Animales
- Agentes No Clasificados Por falta de datos

Mecanismo o forma del Accidente

- Caida de Persona
- Caida de objetos
- Pisada-Choques-Golpes
- Atrapamientos
- Sobreesfuerzo-Esfuerzo Excesivo o Falso Mov
- Exposicion o Contacto Con temperaturas Extremas
- Exposicion o Contacto Con la Electricidad
- Exposición o Contacto Con Sustancias
- Nocivas o Radiaciones O Salpicaduras
- Golpes Por o Contra objetos
- X otros

Descripción del Accidente

Durante la jornada de la Mañana, el trabajador se Encontraba Alimentando a los Pavos adultos en el Corral. Al Caminar Con el Balde de Concentrado Varios Pavos adultos se Mostraron Agresivos y Territoriales, Golpeando Con las alas y Picoteando las piernas del trabajador.

Personas que Presenciaron el Accidente
Apellidos y Nombres:
Cargo:

Hubo Personas que Presentaron el Accidente: SI ☐ NO ☒
Documento de Identidad:

Persona Responsable del Informe (Representante o Delegado)
Apellido y Nombres: Sebastian Tirado Sanchez
Cargo: Tecnologo SST
Documento de Identidad: CC ☒ NO 1019137118

Accidente: ☐ Accidente Grave ☐ Accidente Mortal ☐ Accidente leve ☒ Incidente ☐

Scanned with CamScanner

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE ARL SURA

EPS a la que Esta Afiliado: SALUD TOTAL S.A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | Codigo EPS: 082 | ARL a la que Esta Afiliado: ARL SURA | Codigo ARL: 40
APP a la que Esta Afiliado: COLPENSIONES | Codigo AFP: 031

Identificacion General de la empresa

Tipo de Vinculador Laboral: Empleador [X] Contratante [ ] Cooperativa de Trabajo Asociado [ ]
Nombre de la Actividad Economica: Fabricacion de otros articulos Textiles N.C.P Incluyendo fabricacion de tejidos: De Hilados de gran resistencia, otros tejidos tratados o Bañados= Papel tela lienzos preparados para Pintores, Bocaci y Tejidos endurecidos Similares, Tejido Bañado Con goma o Sustancias Amilaceas.
Nombre o Razón Social: TEXTIL SAS
Tipo de Identificacion: NI [X] CC [ ] CE [ ] NU [ ] PA [ ] Numero: 910910776
Direccion: Calle 104 # 97-57 ED 1 Int 917 | Telefono: 3157422427 | Fax: 000000
Correo Electronico: TEXTILSAS@hotmail.com | Departamento: Bogota D.C | Municipio: Bogota D.C | ZONA: U [X] R [ ]
Centro de Trabajo donde labora el Trabajador
Son los datos del Centro de trabajo son los Mismos de la Sede Principal? SI [X] NO [ ]
Nombre de la Actividad economica del centro de trabajo: Fabricacion de otros Articulos textil N.C.P Incluyendo fabricacion de tejidos: de Hilos de gran resistencia otros tejidos tratados o Bañados= Papel tela lienzos preparados para Pintores, Bocaci y tejidos endurecidos Similares, tejidos Bañado Con goma o Sustancias Amilaceas | Codigo Actividad Economica: 4759903
Direccion: Calle 104 #97-57 E.D 1 Int 917 | Telefono: 3157422427 | Fax: 000000
Departamento: Bogota D.C | Municipio: Bogota D.C | ZONA: U [X] R [ ]

Identificación de la Persona que se Accidento

Tipo de Vinculacion: Planta [X] Mision [ ] Cooperado [ ] Estudiante/aprendiz [ ] Independiente [ ]
Primer Apellido: Rodriguez | Segundo Apellido: Pinzon | Nombres: Santiago
Tipo de Identificacion: TI [ ] CC [X] CE [ ] NU [ ] PAD | Numero: 1098779853 | Fecha de Nacimiento: 18/11/1989 | Sexo: M [X] F [ ]
Direccion: Cr 83 # 66-10 | Telefono: 3022266730 | Fax:
Departamento: Santander | Municipio: Bucaramanga | zona: U [X] R [ ]
Ocupacion Habitual: Operador de Maquinaria de Corte | Tiempo de ocupacion Habitual al Momento del Accidente: 4:5
Fecha de ingreso a la Empresa: 21/09/2024 | Salario U Honorarios (mensuales): 1.280600 | Jornada de Trabajo: Diurna [X] Nocturna [ ] Mixta [ ] Turnos [ ]

Informacion Sobre el Accidente

Fecha del Accidente: 25/01/2025 08:35 | Estaba dentro de la Empresa? SI [X] NO [ ] | Dia de la Semana que ocurrio el AT: Sabado
Jornada en que Sucede: Normal [X] Extra [ ] | Estaba Realizando su labor habitual? SI [X] NO [ ] | ¿Cual?: Operador de Maquinaria de corte
Ocasiono la muerte al trabajador? SI [X] NO [ ] | Departamento del AT: Santander | Municipio del Accidente: Bucaramanga | zona: U [X] R [ ]
Total Tiempo laborado Previo al Accidente: 1:35 | Tipo de Accidente: Violento [ ] Transito [ ] Deportivo [ ] Recreativo [ ] Propio [X]
Lugar donde Ocurrio el Accidente: [X] Dentro de la Empresa [ ] Fuera de la Empresa

Indique Cual sitio

- Almacenes o Depositos
- [X] Areas de Produccion
- Areas Recreativas o Deportivas
- Corredores o Pasillos
- Escaleras
- Parqueaderos o zonas Vehiculares
- oficinas
- otros Areas Comunes
- otro

Parte del Cuerpo Aparentemente Afectado

- Cabeza
- OJO
- Cuello
- Tronco (Espalda - Columna Vertebral - Médula Espinal - Pélvis)
- Torax
- Abdomen
- Miembros Superiores
- [X] Manos
- Miembros inferiores (Pies - Piernas)
- Ubicaciones Multiples
- Lesiones generales U otras

Tipo de Lesión

- Fractura
- Luxación
- Torcedura o Esguince
- Desgarre Muscular
- Hernia o laceracion de tendo sin Herida
- Conmocion o trauma interno
- [X] Amputación o ennucleación
- Herida
- Trauma Superficial
- Golpe Contusion o Aplastamiento
- Quemadura
- Envenenamiento o intoxicación Aguda o Alergia
- Efecto del tiempo, del Clima U otra Relacionado Con el Ac
- Asfixia
- Efecto Nocivo de la radiacion
- Efecto de la Electricidad
- Lesiones Multiple
- otros

Agente del Accidente

- [X] Maquinas Y/O Equipos
- Medios de Transporte
- Aparatos
- Herramientas, Implementos o Utensilios
- Materiales o Sustancias
- Radiaciones
- Ambiente de trabajo (Exterior-Interior o Subterraneo)
- otros Agentes no Clasificados
- Animales Vivos o Productos Animales)
- Agentes no clasificados Por falta de datos

Mecanismo o Forma del Accidente

- Caida de Persona
- Caida de objetos
- Pisados, Choques o golpes
- [X] Atrapamientos
- Sobreesfuerzo, Esfuerzo Excesivo o falso Mo
- Exposicion o contacto Con temp Extremas
- Exposicion o Contacto con la electricidad
- Exposicion o Contacto Con sustancias
- Vibraciones o Radiaciones o Salpicaduras
- Golpes Por o contra objetos
- otros

Descripción del Accidente

El trabajador se encontraba Realizando labores de corte de telas utilizando una Maquina Cortadora. Durante la operación, ocurrió Un Atrapamiento de la mano Derecha en el Area de Corte de la Maquina, lo que ocasiono la Amputación traumatica de la misma y su muerte

Personas que Presenciaron el Accidente: Apellidos y Nombres: Wilson Camargo Camacho | Cargo: Operador de Maquinaria de Corte
Hubo Persona que Presenciara el Accidente? SI [X] NO [ ] | Documento de Identidad: CC [X] TI [ ] CE [ ] No. 79[illegible]

Persona Responsable del Informe (Representante o Delegado)
Apellido y Nombre: Sebastian Tirado Sanchez | Cargo: Tecnologo en SST | Documento de Identidad: CC [X] No: 1004[illegible]

Accidente [ ] | ACCidente Grave [ ] | Accidente Mortal [X] | Accidente Leve [ ] | Incidente [ ]

Scanned with CamScanner