AXA COLPATRIA

INFORME DE ACCIDENTES DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

El informe de accidentes de trabajo deberá diligenciarse en forma completa, por parte del empleador, contratante o de sus respectivos representantes o delegados, sus variables no podrán ser modificadas por persona o entidad alguna.

EPS A LA QUE ESTA AFILIADO: **SURA E.P.S**	CÓDIGO EPS: **EPS010**	ARL A LA QUE ESTA AFILIADO: **COLPATRIA**	CÓDIGO ARL: **4**
AFP A LA QUE ESTA AFILIADO: **PORVENIR**	SEGURO SOCIAL: SI [ ] NO [X]	CUAL?: **PORVENIR**	CÓDIGO AFP O SEGURO SOCIAL: **003**

I. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL: (1) EMPLEADOR [X] (2) CONTRATANTE [ ] (3) COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO [ ]	SEDE PRINCIPAL - NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA: **Construcción de otras obras de ingeniería civil, incluye el dragado de vías de navegación.**	CÓDIGO: **4429001**
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: **ESTRUCTURAS Y PAVIMENTOS SAS**	TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT [X] CC [ ] CE [ ] NU [ ] PA [ ] CD [ ] SC [ ] PE [ ] PT [ ]	NÚMERO IDENTIFICACIÓN: **900243322**

DIRECCIÓN: **CLL 10 SUR 50 FF 28 INT 106**	TELÉFONO: **6044079797**	FAX: **0**	DEPARTAMENTO: **ANTIOQUIA**	CÓDIGO: **5**
CORREO ELECTRÓNICO (MAIL): **gerencia@estructurasypavimentos.com**	MUNICIPIO: **MEDELLIN**	CÓDIGO: **05001**	ZONA: U [X] R [ ]	
CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR: **ESTRUCTURAS Y PAVIMENTOS SAS**	¿SON LOS DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO LOS MISMOS DE LA SEDE PRINCIPAL? SI [X] NO [ ]			
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO: **Construcción de otras obras de ingeniería civil, incluye el dragado de vías de navegación.**	CÓDIGO: **4429001**			
DIRECCIÓN: **CLL 10 SUR 50 FF 28 INT 106**	TELÉFONO: **6044079797**	FAX: **0**		
DEPARTAMENTO: **ANTIOQUIA**	CÓDIGO: **5**	MUNICIPIO: **MEDELLIN**	CÓDIGO: **05001**	ZONA: U [X] R [ ]

II. INFORMACION DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTO

TIPO DE VINCULACIÓN: (1) PLANTA [X] (2) MISIÓN [ ] (3) COOPERADO [ ] (4) ESTUDIANTE O APRENDIZ [ ] (5) INDEPENDIENTE [ ]					CARGO: **LIGUERO DE OBRA**
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA (Solo para Independiente): Construcción de otras obras de ingeniería civil, incluye el dragado de vías de navegación.					CÓDIGO: **4429001**
NOMBRE COMPLETO: **DIEGO CANO MANCO**			FECHA DE NACIMIENTO: **23/06/2002**		SEXO: M [X] F [ ]
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC [X] CE [ ] NU [ ] PA [ ] TI [ ] CD [ ] SC [ ] PE [ ] PT [ ]	NÚMERO IDENTIFICACIÓN: **1000885407**		TELÉFONO: **3023200429**		FAX: **3023200429**
DIRECCIÓN: **CALLE 84 A # 58 EE - 48**	DEPARTAMENTO: **ANTIOQUIA**	CÓDIGO: **5**	MUNICIPIO: **MEDELLIN**	CÓDIGO: **05001**	ZONA: U [X] R [ ]
OCUPACION HABITUAL: **Oficiales y operarios de la construcción (obra gruesa) y afines**	CÓDIGO: **000712**	TIEMPO OCUPACIÓN HABITUAL AL MOMENTO DEL ACCIDENTE: **02 días - 007 meses**			
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: **21/07/2025**	SALARIO U HONORARIOS (MENSUAL): **1855821.00**	JORNADA DE TRABAJO HABITUAL: (1) DIURNO [X] (2) NOCTURNO [ ] (3) MIXTO [ ] (4) TURNOS [ ]			

III. INFORMACION SOBRE EL ACCIDENTE

FECHA DEL ACCIDENTE: **19/02/2026**	HORA DEL ACCIDENTE (0-23 HRS): **07:40**	DÍA DE LA SEMANA EN QUE OCURRIO EL ACCIDENTE: **Jueves**	JORNADA EN QUE SUCEDE: (1) NORMAL [X] (2) EXTRA [ ]
¿ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL? (1) SI [X] (2) NO [ ]	MODALIDAD DE TRABAJO AL MOMENTO DEL ACCIDENTE: **PRESENCIAL**	¿EL ACCIDENTE ES POR CAÍDA DE ALTURA? (1) SI [ ] (2) NO [X]	
CUÁL? (SOLO EN CASO NEGATIVO)	CÓDIGO	TOTAL TIEMPO LABORADO PREVIO AL ACCIDENTE: **07 horas - 40 minutos**	

TIPO DE ACCIDENTE: (1) VilOLENCIA [ ] (2) TRÁNSITO [ ] (3) DEPORTIVO [ ] (4) RECREATIVO O CULTURAL [ ] (5) PROPIOS DEL TRABAJO [X]

¿CAUSÓ LA MUERTE DEL TRABAJADOR? (1) SI [ ] (2) NO [X]	DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE: **ANTIOQUIA**	CÓDIGO: **5**	MUNICIPIO DEL ACCIDENTE: **MEDELLIN**	CÓDIGO: **05001**
ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE: U [X] R [ ]	LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE: (1) DENTRO DE LA EMPRESA [X] (2) FUERA DE LA EMPRESA [ ]			

INDIQUE CUAL SITIO:

- [ ] (1) ALMACENES O DEPÓSITOS
- [X] (2) ÁREAS DE PRODUCCIÓN
- [ ] (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:

TIPO DE LESIÓN:

- [ ] (10) FRACTURA
- [ ] (20) LUXACIÓN
- [ ] (25) TORCEDURA, ESGUINCE, DESGARRO MUSCULAR, HERNIA O LACERACIÓN DE MÚSCULO O TENDÓN SIN HERIDA
- [ ] (30) CONMOCIÓN O TRAUMA INTERNO
- [ ] (40) AMPUTACIÓN O ENUCLEACIÓN (exclución o pérdida de ojo)
- [ ] (41) HERIDA
- [ ] (50) TRAUMA SUPERFICIAL (Incluye rasguño, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño)
- [ ] (55) GOLPE O CONTUSION O APLASTAMIENTO
- [ ] (60) QUEMADURA
- [ ] (70) ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN AGUDA O ALERGIA
- [ ] (80) EFECTO DEL TIEMPO, CLIMA U OTRO RELACIONADO CON EL AMBIENTE
- [ ] (81) ASFIXIA
- [ ] (82) EFECTO DE LA ELECTRICIDAD
- [ ] (83) EFECTO NOCIVO DE LA RADIACIÓN
- [ ] (90) LESIONES MÚLTIPLES
- [X] (99) OTRO: **PICADURA DE ABEJA**

PARTE DEL CUERPO APARENTEMENTE AFECTADO:

- [ ] (1) CABEZA
- [ ] (1.12) OJO
- [ ] (2) CUELLO
- [ ] (3) TRONCO (Incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pelvis)
- [ ] (3.32) TORAX
- [ ] (3.33) ABDOMEN
- [ ] (4) MIEMBROS SUPERIORES
- [X] (4.46) MANOS
- [ ] (5) MIEMBROS INFERIORES
- [ ] (5.56) PIES
- [ ] (6) UBICACIONES MÚLTIPLES
- [ ] (7) LESIONES GENERALES U OTRAS

AGENTE DEL ACCIDENTE (CON QUE SE LESIONÓ EL TRABAJADOR):

- [ ] (1) MÁQUINAS Y/O EQUIPOS
- [ ] (2) MEDIOS DE TRANSPORTE
- [ ] (3) APARATOS
- [ ] (3.36) HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS O UTENSILIOS
- [ ] (4) MATERIALES O SUSTANCIAS
- [ ] (44) RADIACIONES
- [ ] (5) AMBIENTE DE TRABAJO (Incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
- [ ] (6) OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS
- [X] (6.61) ANIMALES (Vivos o productos animales)
- [ ] (7) AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS

MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE:

- [ ] (1) CAÍDA DE PERSONAS
- [ ] (2) CAÍDA DE OBJETOS
- [ ] (3) PISADAS, CHOQUES O GOLPES
- [ ] (4) ATRAPAMIENTOS
- [ ] (5) SOBREESFUERZO, ESFUERZO EXCESIVO O FALSO MOVIMIENTO
- [ ] (6) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON TEMPERATURA EXTREMA
- [ ] (7) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON LA ELECTRICIDAD
- [ ] (8) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS NOCIVAS O RADIACIONES O SALPICADURAS
- [X] (9) OTRO: **PICADURA DE ABEJA**

IV. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL ACCIDENTE

El trabajador manifiesta que, aproximadamente a las 7:40 a. m. del viernes 20 02 2025, al iniciar la jornada laboral en la actividad de pavimentación de vías, se desplazó cerca de 20 metros dentro de la zona de trabajo demarcada con el fin de dejar uno de los elementos utilizados en la labor. Durante este desplazamiento, sintió de manera repentina una picadura en la mano izquierda; al verificar lo ocurrido, identificó que se trataba de una abeja, la cual retiró inmediatamente, observando que el aguijón quedó incrustado en la zona afectada. En el momento del incidente no presentó síntomas; sin embargo, al día siguiente se evidenció inflamación protuberante en el área afectada, acompañada de enrojecimiento y dolor. Posteriormente, se realizó el respectivo reporte ante la ARL. Cabe mencionar que la actividad se desarrollaba en proximidad a una zona boscosa y a fuentes hídricas.

PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE — HUBO PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE? SI [ ] NO [X]

NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	CARGO
	CC [ ] CE [ ] NU [ ] PA [ ] TI [ ] CD [ ] SC [ ] PE [ ] PT [ ]		
	CC [ ] CE [ ] NU [ ] PA [ ] TI [ ] CD [ ] SC [ ] PE [ ] PT [ ]		

RESPONSABLE DEL INFORME (Representante o Delegado)

NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	CARGO
FREDY GOMEZ LOZANO	CC [X] CE [ ] NU [ ] PA [ ] TI [ ] CD [ ] SC [ ] PE [ ] PT [ ]	**11938299**	**COODINADOR SST**

FIRMA o SELLO: AXA COLPATRIA reinventando los seguros SEGUROS DE VIDA ARL 21/02/2026 RECIBIDO PARA ESTUDIO	REPORTE No. **20260018401** FECHA DE RECEPCIÓN: **21/02/2026** AXA COLPATRIA ARL