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
SURA EPS	010	ARL SURA	40

AFP a la que está afiliado: COLPENSIONES — Código AFP: 031

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculador laboral: (•) Empleador ( ) Contratante ( ) Cooperativa de trabajo asociado

Nombre de la actividad económica

CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES PREFABRICADAS

Nombre o razón social

OSCAR AUGUSTO BUSTAMANTE TRUJILLO

Tipo de identificación: ( ) NI (•) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA — Número: 70561472

Dirección	Teléfono	Fax
CR 32 B # 40 D SUR - 22	3105142455	

Correo electrónico	Departamento	Municipio	Zona
OABTINGENIERIA@HOTMAIL.COM	ANTIOQUIA	ENVIGADO	( ) 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: CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, INCLUYE CONSTRUCCIÓN DE TODO TIPO DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES, REFORMA O RENOVACIÓN DE ESTRUCTURAS EXISTENTES, CONSTRUCCIONES

Código de la actividad económica del centro de trabajo: 5411201

Dirección	Teléfono	Fax
CR 49 # 129 SUR - 50	3105142455	

Departamento	Municipio	Zona
ANTIOQUIA	CALDAS	(•) 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
SERRANO	CORREDOR	JHON JAIDER

Tipo de identificación	Número	Fecha de nacimiento	Sexo
( ) NI (•) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA	1091966544	29032003	(•) M ( ) F

Dirección	Teléfono	Fax
CR 42 D # 107 A SUR - 14	3046779502	

Departamento	Municipio	Zona	Cargo
ANTIOQUIA	MEDELLIN	(•) U ( ) R	AYUDANTE DE OBRA

Ocupación habitual	Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente
OFICIALES Y OPERARIOS DE LA CONSTRUCCIÓN Y AFINES, NO CLASIFICADOS BAJO OTROS	1:27

Fecha de ingreso a la empresa	Salario u honorarios (mensual)	Jornada de trabajo habitual
03022026	1750905	(•) 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
03032026 09:00:00	N	Martes

Jornada en que sucede: (•) Normal ( ) Extra — ¿Estaba realizando su labor habitual? (•) Si ( ) No — ¿Cuál?

¿Causó la muerte al trabajador?	Departamento del accidente	Municipio del accidente	Zona donde ocurrio el accidente
( ) Si (•) No	ANTIOQUIA	CALDAS	( ) U (•) R

Total tiempo laborado previo al accidente	Tipo de accidente
2:0	( ) 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

  POSO SÉPTICO INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL 60

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

  PICADURA DE INSECTO.

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

REFIERE EL EMPLEADO QUE EL PASADO 03-03-2026 SIENDO LAS 9AM APROXIMADAMENTE SE ENCONTRABA LIMPIANDO UNOS POSOS SÉPTICOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL 60 DEL MUNICIPIO DE CALDAS - ANTIOQUIA, DURANTE LA ACTIVIDAD SINTIÓ QUE ALGO LE PICO LA ESPALDA PERO AUN ASÍ, NO REPORTO NADA Y SIGUIÓ LABORANDO, POSTERIOR A ESTO LE COMENZARON A SALIR UNOS GRANOS EN LA ESPALDA Y DESDE HACE DOS SEMANAS PARA ACÁ LE COMENZARON A CRECER Y A PICAR MUCHO MÁS Y AL PARECER LE ESTÁN CRECIENDO UNAS LARVAS EN ESTOS GRANOS, POR LO QUE EL DÍA DE HOY 30-03-2026 SE DIRIGIÓ A LA EPS PARA SER ATENDIDO PERO LE INDICAN QUE LA ATENCIÓN DEBE SER POR LA ARL, MOTIVO POR EL CUAL REALIZA EL REPORTE AL JEFE INMEDIATO Y SOLICITA SE HAGA EL RESPECTIVO REPORTE PARA SER ATENDIDO, REFIERE EL EMPLEADO QUE PARA LA ACTIVIDAD SE UTILIZA CAMIBUSO Y UN TRAJE ANTIFLUIDO ADICIONAL.

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: BUITRAGO GARCIA JONNATHAN — ◉ CC ○ TI ○ CE ○ NU ○ PA 1017134794

Cargo: ASESOR SST

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente

Fecha de recibido en ARL SURA

ARL | sura
30-03-2026 19:20:04
30-03-2026 19:20:04
RECIBIDO

Fecha Impresión 30-03-2026 19:20:28

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO