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
SANITAS EPS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS	005	ARL SURA	40

AFP a la que está afiliado: PORVENIR — Código AFP: 003

Identificación general de la empresa

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

Nombre de la actividad económica

ACTIVIDADES COMBINADAS DE APOYO A INSTALACIONES, INCLUYE SERVICIOS DE APOYO DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL CLIENTE, LIMPIEZA GENERAL DE INTERIORES, MANTENIMIENTO, ELIMINACIÓN DE BASURAS, ENVÍO DE CORRESPONDENCIA, RECEPCIÓN SERVICIOS CONEXOS A FIN DE FACILITAR EL FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTALACIONES LAS UNIDADES CLASIFICADAS EN ESTA CLASE PROPORCIONAN PERSONAL PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS ACTIVIDADES DE APOYO, PERO NO PARTICIPAN EN LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES DE LOS CLIENTES NI SON RESPONSABLES DE ELLAS INCLUYE CONSERJES

Nombre o razón social: ASEAR SA ESP

Tipo de identificación: (•) NI ( ) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA — Número: 811044253

Dirección	Teléfono	Fax
CR 51 C # 12 B SUR 66	3207528100	3222278

Correo electrónico	Departamento	Municipio	Zona
COORDINACIONSST@ASEARESP.COM	ANTIOQUIA	MEDELLIN	(•) 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 — Código de la actividad económica del centro de trabajo: 5812901

OTRAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS E INSTALACIONES INDUSTRIALES, INCLUYE LA LIMPIEZA EXTERIOR DE EDIFICIOS DE TODO TIPO, INCLUYENDO OFICINAS, FÁBRICAS, ALMACENES, INSTITUCIONES,

Dirección	Teléfono	Fax
CL 59 A SUR # 76 A - 82	3222278	

Departamento	Municipio	Zona
BOGOTA D.C.	BOGOTA	(•) 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
AYOLA	ZABALETA	JERSON

Tipo de identificación	Número	Fecha de nacimiento	Sexo
( ) NI (•) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA	1193587249	22121992	(•) M ( ) F

Dirección	Teléfono	Fax
CL 59 A SUR # 76 A - 82	3214659543	

Departamento	Municipio	Zona	Cargo
BOGOTA D.C.	BOGOTA	(•) U ( ) R	PERSONAL DE ASEO EN

Ocupación habitual	Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente
LAVADORES DE VEHÍCULOS, VENTANAS Y AFINES	3:13

Fecha de ingreso a la empresa	Salario u honorarios (mensual)	Jornada de trabajo habitual
22122025	2000000	( ) 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
03042026 20:50:00	S	Viernes

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

¿Causó la muerte al trabajador?	Departamento del accidente	Municipio del accidente	Zona donde ocurrio el accidente
( ) Si (•) No	BOGOTA D.C.	BOGOTA	(•) U ( ) R

Total tiempo laborado previo al accidente	Tipo de accidente
7:20	( ) 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

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

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

EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS QUÍMICAS...

Descripción del accidente

TRABAJADOR DURANTE ACTIVIDAD DE LIMPIEZA Y DESMANCHE DE FACHADA EXTERNA EN ESTACIÓN DE TRANSPORTE JUAN PABLO EN SISTEMA DE TRANSPORTE TRANSMICABLE, SE EXPONE A PRODUCTO REMOVEDOR EL CUAL SE VIERTE EN LOS GUANTES DEL TRABAJADOR, PRINCIPALMENTE ANTEBRAZO DERECHO. FINALIZANDO TURNO DE TRABAJO EL TRABAJADOR REPORTA IRRITACIÓN Y ARDOR POR CONTACTO Y VERTIMIENTO AL MOMENTO DE RETIRARSE EPP. PRESENTÁNDOSE ASÍ QUEMADURA POR AGENTE QUÍMICO EN ANTEBRAZO.

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)

Apellidos y nombres	ANDRADE ANDRADE ESTUPIÑAN EDWIN SEBASTIAN	Documento de identidad (•) CC ( ) TI ( ) CE ( ) NU ( ) PA	No. 1023968917
Cargo	INSPECTOR HSEQ		

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente

Fecha de recibido en ARL SURA

ARL | sura
04-04-2026 15:12:32
04-04-2026 15:12:32
RECIBIDO

Fecha Impresión 04-04-2026 15:12:40

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA