



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A

NIT 860.011.153-6

Línea segura ARL
Bogotá 3307000
Resto del país 01 8000 111170
Desde su Celular #533

Fecha de reporte : 15/03/2022 Estado : Procesado
Fecha de impresión : 15/03/2022
Número de radicación : 5689534
Id Accidente de Trabajo : -
Id del Siniestro : -

FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado Por Formulario Web - EMPRESA

EPS SURAMERICANA S.A

AFP COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL

I IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR CONTRATANTE O COOPERATIVA

No documento	Tipo de Doc	Nombre o razón social	Tipo de vinculación		
901245271	N	EXCAVACIONES CORREA MEJIA S.A.S.	Empleador		
Dirección sede principal		Dirección reportada			
CRA 32 7 11					
Actividad económica (Sede principal)					Código
TRABAJOS DE PREPARACION DE TERRENOS PARA OBRAS CIVILES					5451201
Teléfono	Fax	E-mail	Departamento	Municipio	Zona
3104152155		EXCAVACIONESCORREAMEJIA	VALLE DEL CAUCA	YUMBO	Urbana
Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal?		Dirección del centro de trabajo			
SI		CRA 32 7 11			
Actividad económica del centro de trabajo					Código
TRABAJOS DE PREPARACION DE TERRENOS PARA OBRAS CIVILES					5451201
Teléfono	Fax	E-mail	Departamento	Municipio	Zona
3104152155			VALLE DEL CAUCA	YUMBO	Urbana

II INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

No documento	Tipo de Doc	Fecha de nacimiento	Sexo	Tipo de vinculación	
8364744	C	09/02/1985	M	(1) Dependiente	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre		
RAMOS	PINO	EDINSON	RAFAEL		
Dirección		Correo electrónico	Teléfono	Fax	
CALLE 99 2 G 13-19		EDINSONRAFAELRAMOSPINI	3152991183		
Departamento	Municipio	Zona	Fecha de ingreso a la empresa	Salario mensual	Jornada habitual
VALLE	CALI	Urban	04/11/2021	1.400.000	(1) Diurna
Ocupación					Código
OPERADOR DE MAQUINARIA AMARILLA (MAQUINARIA PARA CONSTRUCCIO					1982

III INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO (AT)

Fecha del accidente	Hora del accidente	Día de la semana	Jornada en que sucede	Realiza su labor	
14/03/2022	04:30	Lunes	(1) Normal	(1) Si	
Ocupación SIN INFORMACIÓN			Tiempo laborado	Lugar donde ocurre el AT	
no habitual			00:00	(2) Fuera de la empresa	
Mecanismo o forma del AT	Tipo de lesión	Sitio	Tipo de accidente		
(9) Otro(s): SALPICADURA C	(41) Herida	(2) Areas de produccion	(5) Propios del trabajo		
Parte del cuerpo afectada	Agente del accidente				
(4) Miembros superiores	(1) Maquinas y/o equipos				
Departamento	Municipio	Zona AT	Mortal	Fecha mortal	
VALLE	YUMBO	Urbana	(2)No		

IV DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

EL TRABAJADOR MANIFIESTA QUE A LAS 4: 30 PM APROXIMADAMENTE, SE ENCONTRABA EN LA OBRA OCÉANO VERDE, REVISANDO EL AGUA DEL RADIADOR DE LA MÁQUINA RETROEXCAVADORA HITACHI, AL DESTAPAR EL RADIADOR EL AGUA SALE A PRESIÓN Y LE CAE UNA MÍNIMA CANTIDAD EN EL BRAZO DERECHO Y EN EL ROSTRO PARTE DERECHA.

Datos del jefe inmediato

Nombres	Apellidos	Correo electrónico	Teléfono

Hubo personas que presenciaron el accidente? No

Testigos 1	Tipo Doc	N° Doc
Testigos 2	Tipo Doc	N° Doc
Responsable LINA MARIA CORREA MEJIA	Firma	Tipo Doc C
		N° Doc 1144189967

Si usted requiere actualizar información relacionada con los módulos I y II del formulario, por favor acérquese al punto de atención más cercano y solicite el Formulario de novedades de ingreso del trabajador dependiente a la administradora de riesgos laborales, marcando el campo actualización y diligenciando los datos correctos. O a través del portal web de afiliaciones.

En cumplimiento del art. 14 Ley 472 de 2015 se recuerda la obligatoriedad de reporte de accidentes graves y mortales y de enfermedades laborales directamente a la Dirección Territorial y oficinas especiales correspondientes dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad