



**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 : 31/07/2023  
Fecha de impresión : 05/08/2023  
Número de radicación : 202301001075323  
Id Accidente de Trabajo : 442762394  
Id del Sinistro : 453146409

## FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado Por		Formulario Web - Empresa		EPS E.P.S. SANITAS S.A.	
AFP		PORVENIR		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	NI	EXCAVACIONES CORREA MEJIA S.A.S.		Empleador	
Dirección sede principal		Dirección reportada			
CRA 32 7 11					
Actividad económica (Sede principal)					Código
PREPARACIÓN DEL TERRENO, INCLUYE LA PREPARACIÓN DEL TERRENO PARA POSTERIORES ACTIVIDADES, EXPLOTACIÓN DE MINAS Y CANTERAS, DRENAJE DE TERRENOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE TIERRAS					5431202
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
PREPARACIÓN DEL TERRENO, INCLUYE LA PREPARACIÓN DEL TERRENO PARA POSTERIORES ACTIVIDADES, EXPLOTACIÓN DE MINAS Y CANTERAS, DRENAJE DE TERRENOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE TIERRAS					5431202
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	
1085337368	CC	20/07/1970	M	(1) Dependiente	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre		
GIRALDO	VILLEGAS	EFREN			
Dirección		Correo electrónico	Teléfono	Fax	
AV 11 OESTE NO. 33A-27			3174167312		
Departamento	Municipio	Zona	Fecha de ingreso a la empresa	Salario mensual	Jornada habitual
VALLE	CALI	Urban	02/07/2021	1210000	(1) Diurna
Ocupación					Código
CADENERO					1238

  

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	
31/07/2023	11:00	Lunes	(1) Normal	(1) Si	
Ocupación no habitual			Tiempo laborado	Lugar donde ocurre el AT	
			04:00	(2) Fuera de la empresa	
Mecanismo o forma del AT	Tipo de lesión	Sitio	Tipo de accidente		
(9) Otro(s): CAIDA TAPA MO	(55) Golpe o Contusión	(9) Otro(s): OBRA TECNOQUI	(5) Propios del trabajo		
Parte del cuerpo afectada	Agente del accidente				
(446) Manos	(1) Maquinas y/o equipos				
Departamento	Municipio	Zona AT	Mortal	Fecha mortal	
CAUCA	VILLA RICA	Rural	(2)No		

  

IV DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE			
<p>SIENDO 31/07/2023 A LAS 11:00 AM EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA AYUDÁNDOLE AL COMPAÑERO JAIRO MURILLO (OPERADOR MOTONIVELADORA), A LEVANTAR LA TAPA DONDE VA EL ACEITE DEL MOTOR (LADO IZQUIERDO DEL EQUIPO) EN ESE MOMENTO SE SOLTÓ LA TAPA Y GOLPEO EL DEDO TERCERO MANO IZQUIERDA, GENERANDO GOLPE. OBRA TECNOQUIMICA VILLARICA.</p>			

  

Datos del jefe inmediato			
Nombres	Apellidos	Correo electrónico	Teléfono
Hubo personas que presenciaron el accidente? Si			
Testigos 1	JAIRO MURILLO	Tipo Doc	CC
		N° Doc	16280230
Testigos 2		Tipo Doc	
		N° Doc	
Responsable	LINA MARIA CORREA ME	Firma	
		Tipo Doc	CC
		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