

3024262

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

EPS a la que está Afiliado	Asociacion Mutual SER ESS Contributivo
AFP a la que está Afiliado	Porvenir

I. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

Código de la actividad Económica de la Sede Principal	3782001		
Nombre de la actividad Económica de la Sede Principal	Actividades de agencias de empleo temporal, incluye el suministro de trabajadores para las actividades de los clientes por periodos limitados con el fin de reemplazar a empleados o su (Decreto 768 de 2022)		
Tipo de Vinculador Laboral			
Contratante			
Tipo de Identificación		Nombre o Razón Social	
N.I.T 900511178		TEMPOACTIVA EST SAS	
Dirección		Teléfono	Fax
CL 47 43 57 PI 2		3406159	3406159
Correo Electrónico			
tempoactivaestasas@gmail.com			
Departamento		Municipio	Zona
Atlántico		BARRANQUILLA	Urbana

CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR: SERVICIOS SOCIALES

Código Actividad Económica	1823001	
Descripción Actividad Económica	Organización de convenciones y eventos comerciales, incluye organización, promoción y/o gestión acontecimientos tales como exposiciones empresariales o comerciales, convenciones, conferencias y (Decreto 768 de 2022)	
Dirección	Teléfono	Fax
CL 47 43 57 PI 2	3406159	3406159
Departamento	Municipio	Zona
ATLANTICO	BARRANQUILLA	Urbana

II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

Tipo de Vinculación		
Misión		
Primer Apellido	Segundo Apellido	
RUIZ	TORRECILLA	
Nombres		
JOSE DAVID		
Identificación	Fecha de Nacimiento	Sexo
C.C. 1129486917	26/04/2004	M
Dirección Domicilio	Teléfono Domicilio	Fax Domicilio
calle 136 carrera 9 - 53	3108988486	
Departamento	Ciudad	

Atlántico	BARRANQUILLA	
Zona	Cargo	
Urbana	SUPERNUMERARIO	
Ocupación Habitual	Tiempo de Ocupación Habitual al Momento del Accidente	
Otros artesanos, no clasificados bajo otros epígrafes	8 Meses, 19 Días	
Fecha de Ingreso a la Empresa	Salario u Honorarios (mensual)	Jornada de Trabajo Habitual
27/09/2024	1450000	Diurna

III. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE		
Departamento de Ocurrencia	Municipio de Ocurrencia	Zona
Atlántico	BARRANQUILLA	Urbana
Fecha y Hora del Accidente		
16/06/2025 8:30:00 AM		
Tiempo Laborado Antes del Accidente	Jornada en la que Sucede	
3 Horas, 0 Minutos	Normal	
¿Estaba Realizando su Labor Habitual?	Labor realizada	
SI		
Tipo de Accidente		
Propios del trabajo		
El Accidente genero Muerte		
NO		
Lugar donde Ocurrio el accidente		
Dentro de la Empresa		
Sitio de Ocurrencia		
AREAS DE PRODUCCION		
Tipo de Lesión		
GOLPE O CONTUSION O APLASTAMIENTO		
Parte del Cuerpo Aparentemente Afectada		
PIES		
Agente del Accidente		
AMBIENTE DE TRABAJO (Incluye superficies		
Mecanismo o Forma del Accidente		
CAIDA DE OBJETOS		

IV. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE		
Observaciones		
Trabajador manifiesta que se encontraba atendiendo un evento de una empresa usuaria en la Sede de SportGym, el accidente paso a las 8:30 am, se encontraba sirviendo una jarra con agua, el recipiente es de alrededor de 1 litro de agua, el trabajador se desplazaba después de realizar el llenado de la jarra con agua, cuando la momento de moverla hacia una mesa esta jarra se desfonda la base quedándose con la jarra en la mano derecha y el fondo cayendo en el pie derecho, ocasionando hinchazón por el golpe en los dedos del pie, trabajador manifiesta presentar fuerte dolor.		
Personas que Presenciaron el Accidente		
Nombre	Identificación	Cargo
Persona Responsable del Informe		
Nombre	Identificación	Cargo
JAVIER ROBLES	8660508	SST
Fecha de Diligenciamiento del Informe del Accidente		
16/06/2025 11:25:17 AM		

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 6/16/2025 11:26:18 AM. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.