

Señores

**JUZGADO VEINTIUNO (21) LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI**

[j21lctocali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j21lctocali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**Proceso:** ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA.  
**Demandante:** DAYANNA ANDREA LANDAZURI MOSQUERA.  
**Demandado:** SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.  
**Radicación:** 76001310502120230024100

**Asunto:** **MEMORIAL – RESPUESTA AL REQUERIMIENTO**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116. del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, en el proceso de la referencia, tal y como se encuentra acreditado en el expediente, con el debido respeto **REASUMO** el poder que me fue conferido y seguidamente procedo atender el requerimiento realizado por el despacho en audiencia celebrada el día 05 de diciembre de 2023 en el cual solicitó se aportara el expediente administrativo contentivo de la investigación adelantada por mi representada con ocasión al fallecimiento del señor GUSTAVO ADOLFO GRAJALES SALGADO, de lo cual se precisa lo siguiente:

**ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** no cuenta con investigación adelantada con ocasión del fallecimiento del señor Grajales, ello teniendo en cuenta que, (i) el evento fue calificado como NO accidente de trabajo y de acuerdo con la resolución 1401 de 2007 artículo 3º, la investigación debe realizarse siempre y cuando exista un accidente de trabajo, pues su finalidad es establecer causas, hechos o situaciones que favorecieron la ocurrencia del evento laboral y, (ii) en caso de que se hubiera calificado como accidente de trabajo, según el artículo 4 numeral 2 de la misma resolución, la investigación está a cargo del empleador y no de las ARL, en este sentido aquellas a su turno, recibirán las investigaciones remitidas por los empleadores, siempre que los eventos sean accidentes de trabajo mortales.

Según lo anterior y considerando que el hecho del 22/08/2020 no se cataloga como accidente laboral, es claro que no surgió la obligación legal de mi prohilada de realizar la investigación según la resolución 1401 de 2007, ya que tampoco surgió la obligación de complementar la investigación y emitir concepto con recomendaciones de prevención (art. 4, inc. 2o), ni la obligación del reporte del evento ante el Ministerio del Trabajo (art. 14, inc. 3o).

Finalmente, preciso que el suscrito apoderado ya aportó al despacho todos los documentos que obran en el expediente administrativo que reposa en los aplicativos y/o archivo de la ARL, siendo estos los siguientes:

### **ANEXOS**

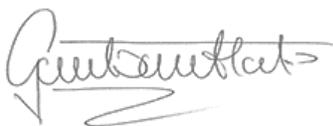
1. Notificación del evento como no accidente de trabajo.
2. Respuesta por parte de la ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. a la petición elevada por la Sra. Sandra Marcela Hernández.

3. Oficio de 26/08/2020 con Asunto: *Reclamación GUSTAVO ADOLFO GRAJALES SALGADO, CC. 1143949923 expediente 1310548833; evento ocurrido el 22/08/2020* proferida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
4. Certificado de afiliación del señor GUSTAVO ADOLFO GRAJALES SALGADO proferido por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
5. Historia laboral del señor GUSTAVO ADOLFO GRAJALES SALGADO proferido por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

**NOTIFICACIONES.**

El suscrito y mi representada en la secretaria de su despacho, en la Avenida 6ABis No.35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali y a los correos electrónicos [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**  
C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C  
T.P. No. 39.116 del C.S. de la Judicatura.



CE202031013467  
1310548833

Cali, 26 de Agosto de 2020

Señor(a)  
**CAROLINA CRUZ CADAVID**  
**PROSERVIS EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES S.A.**  
Calle 38N # 3CN – 92  
Correo: [coordinador.sst@proservis.com.co](mailto:coordinador.sst@proservis.com.co)  
Santiago de cali - Valle del cauca.

Asunto: Reclamación **GUSTAVO ADOLFO GRAJALES SALGADO, CC. 1143949923**, expediente  
1310548833; evento ocurrido el 22/08/2020

Respetado(a) señor(a):

Respecto al evento ocurrido a **GUSTAVO ADOLFO GRAJALES SALGADO**, con cédula de ciudadanía **1143949923**, el día 22 de Agosto de 2020, expediente No. **1310548833**. Respetuosamente le informamos que hemos realizado un minucioso análisis de la información por usted suministrada, concluyendo que el evento no corresponde con la definición de un accidente de trabajo, de acuerdo con los lineamientos de la legislación vigente.

La calificación se sustenta en los siguientes puntos:

- Según el análisis realizado, no se establecen criterios de causalidad o de ocasionalidad entre el evento reportado y la actividad laboral para la cual fue contratado; tampoco cumplía órdenes del empleador.

Lo anterior, se fundamenta jurídicamente en lo señalado por el Artículo 3º de la Ley 1562 de 2012 mediante el cual se establece la definición de accidente de trabajo así:

***"Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.... Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.... Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.... También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.... De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión".***

De acuerdo con lo anterior nos permitimos informarle que las prestaciones asistenciales y económicas, a que haya lugar, deberán solicitarse a la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentre afiliado(a) el(la) trabajador(a).

En caso de presentarse alguna inquietud o controversia al respecto, por favor informarnos mediante comunicación escrita dirigida a la Comisión Médica Interdisciplinaria, **dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la presente comunicación vía correo electrónico**, para así proceder de acuerdo con los recursos adicionales previstos en la ley. Para lo anterior, Durante la contingencia por el COVID-19 la comunicación puede ser remitida a la dirección de correo electrónico, [dmedinac@sura.com.co](mailto:dmedinac@sura.com.co)



Lo anterior, se fundamenta jurídicamente en lo señalado por el *Decreto 0019 de 2012, artículo 142* mediante el cual se establecen los términos para presentar las controversias respectivas:

'Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales (*Decreto 0019 de 2012, artículo 142*).

Cordialmente,

UIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

**FERNANDO RAMIREZ ALVÁREZ**  
DIRECTOR DIVISIÓN MEDICINA LABORAL  
GERENCIA TÉCNICA  
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA  
ARL | SURA REGIONAL CENTRO

**CARLOS MARIO CARVAJAL SEPÚLVEDA**  
COMISIÓN LABORAL  
ARL | SURA

**CLAUDIA PATRICIA MARIÑO LOPEZ**  
COMISIÓN LABORAL  
ARL | SURA REGIONAL CENTRO

Copia a: Archivo ARL SURA, expediente 1310548833

Señor(a) **GUSTAVO ADOLFO GRAJALES SALGADO**

Dirección. CL 26 NORTE # 39

Correo: [mauricio.rosero@proservis.com.co](mailto:mauricio.rosero@proservis.com.co)

Tel. 3215604838

Santiago de cali - Valle del cauca

**SANITAS EPS – Medicina Laboral. Ciudad (Anexo Furat)**

(Calle 5 E # 42 A -35 Barrio Tequendama)

**PROTECCION AFP – Medicina Laboral. Ciudad**

(Calle 64N # 5B-146 Centro Empresa Local 108C)

Medellín, 02 de Septiembre de 2022

### LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

#### HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. por medio de la empresa PROSERVIS TEMPORALES SAS

#### A continuación se relacionan las fechas de desafiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante	Estado
C1143949923	GRAJALES SALGADO GUSTAVO ADOLFO	04/03/2020	25/08/2020	DEPENDIENTE	RETIRADO

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite [www.arlsura.com.co](http://www.arlsura.com.co) / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11439499232224533931

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudo

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 181.54.0.15, 192.230.104.9, 172.16.42.57

# SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

## HISTORIA LABORAL DE UN AFILIADO

Documento: C1143949923

Nombre: GRAJALES SALGADO GUSTAVO ADOLFO

Sexo: M

Fecha de Nacimiento: 25/12/1991

Documento actualizado: NO

Empresa: 094320983 N901025751 BUSINESS GROUP FOR SERVICES S.A.S											Estado: EN MORA			
Inicio Cobertura	Fin Cobertura	Tipo Afil.	Tipo Cotizante	Teletrab. Actual	Trabajo Remoto	Centro de Trabajo	Tasa	Clase	UEN	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	E.P.S	A.F.P	Plan de Choque
19/09/2018	01/10/2018	DEP. 01	DEPENDIENTE	NO	NO	0000000050 CINCO	6.960	5	311	18/09/2018	06/02/2019	COOSALUD E.S.S. COOP.SALUD Y DLLO INT. CARTAGENA	NINGUNA AFP	NO

Empresa: 094127299 N900456947 CONSTRUCCIONES MONTERREY S.A.S											Estado: EN COBERTURA			
Inicio Cobertura	Fin Cobertura	Tipo Afil.	Tipo Cotizante	Teletrab. Actual	Trabajo Remoto	Centro de Trabajo	Tasa	Clase	UEN	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	E.P.S	A.F.P	Plan de Choque
30/07/2013	09/08/2013	DEP. 01	DEPENDIENTE	NO	NO	0000000001 OPERATIVO_BOGEK	6.960	5	319	29/07/2013	09/08/2013	SOS EPS ( OCCIDENTAL DE SALUD S.A)	PROTECCION	NO

Empresa: 094135206 C14984135 MOSQUERA SOTELO FIDENCIO											Estado: EN MORA			
Inicio Cobertura	Fin Cobertura	Tipo Afil.	Tipo Cotizante	Teletrab. Actual	Trabajo Remoto	Centro de Trabajo	Tasa	Clase	UEN	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	E.P.S	A.F.P	Plan de Choque
07/12/2013	09/12/2013	DEP. 01	DEPENDIENTE	NO	NO	0000000001 FIDENCIO MOSQUERA	6.960	5	319	06/12/2013	27/01/2014	SOS EPS ( OCCIDENTAL DE SALUD S.A)	PROTECCION	NO

Empresa: 094011988 N805022756 ACCION DEL CAUCA S.A.S.											Estado: RETIRADO			
Inicio Cobertura	Fin Cobertura	Tipo Afil.	Tipo Cotizante	Teletrab. Actual	Trabajo Remoto	Centro de Trabajo	Tasa	Clase	UEN	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	E.P.S	A.F.P	Plan de Choque
13/09/2012	22/10/2012	DEP. 01	DEPENDIENTE	NO	NO	0000000441 CONALVIAS CALI ALFONSO LOPEZ	6.960	5	313	12/09/2012	14/11/2012	SOS EPS ( OCCIDENTAL DE SALUD S.A)	PROTECCION	NO

Empresa: 094218531 N800020719 PROSERVIS EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES S.A.											Estado: EN MORA			
Inicio Cobertura	Fin Cobertura	Tipo Afil.	Tipo Cotizante	Teletrab. Actual	Trabajo Remoto	Centro de Trabajo	Tasa	Clase	UEN	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	E.P.S	A.F.P	Plan de Choque
04/03/2020	25/08/2020	DEP. 01	DEPENDIENTE	NO	NO	C0611.01.3 PROMOAMBIENTAL CALI S.A. ESP   CALI   R3	2.436	3	311	28/02/2020	27/08/2020	SANITAS EPS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS	PROTECCION	NO

Fecha de Proceso : 02/09/2022 09:37

d\_inf\_historial\_afiliado SURATEP

Página 1 de 1

consulta

## INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O



EPS a la que está	Código EPS	ARP a la que está afiliado	Código ARP
SANITAS EPS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	005	ARP SURA	40
AFP a la que está	PROTECCION	Código	002

## Identificación general de la empresa

Tipo de vinculador	<input checked="" type="radio"/> Empleado	<input type="radio"/> Contratante	<input type="radio"/> Cooperativa de trabajo
Nombre de la actividad	EMPRESAS DEDICADAS A LA OBTENCION Y SUMINISTRO DE PERSONAL, INCLUYE SOLAMENTE LAS EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES DE SUMINISTRO DE PERSONAL TEMPORAL O DE EMPLEOS TEMPORALES Y LOS CONDUCTORES DE AUTOS PARTICULARES		
Nombre o razón social	PROSERVIS TEMPORALES SAS		
Tipo de identificación	<input checked="" type="radio"/> NI	<input type="radio"/> CC	<input type="radio"/> CE
	<input type="radio"/> NU	<input type="radio"/> PA	Número
			800020719
Dirección	Teléfono	Fax	
CL 38 NORTE # 3 C - 92 BRR PRADOS DEL NORTE		6089901	
Correo electrónico	Departamento	Municipio	Zona
COORDINADOR.SST@PROSERVIS.COM.CO	VALLE DEL CAUCA	SANTIAGO DE CALI	<input checked="" type="radio"/> U <input type="radio"/> R
Centro de trabajo donde labora el trabajador	Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede		
	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	
Nombre de la actividad económica del centro de trabajo	Código de la actividad económica del centro de	3900001	
EMPRESAS DEDICADAS A LA ELIMINACION DE DESPERDICIOS Y AGUAS RESIDUALES, SANEAMIENTO Y EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES SIMILARES, INCLUYE LA RECOLECCION, RELLENOS SANITARIOS Y/O RECICLAJE DE BASURAS INDUSTRIAL O ARTESANAL DE BASURAS, ARREGLO DE CUERPOS FUNERARIOS			
Dirección	Teléfono	Fax	
CL 38 NORTE # 3 C - 92	4861717	4861717	
Departamento	Municipio	Zona	
VALLE DEL CAUCA	SANTIAGO DE CALI	<input checked="" type="radio"/> U <input type="radio"/> R	

## Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación	<input checked="" type="radio"/> Planta	<input type="radio"/> Misión	<input type="radio"/> Cooperado	<input type="radio"/> Estudiante o aprendiz	<input type="radio"/> Independiente	código	
Primer apellido	Segundo apellido	Nombres					
GRAJALES	SALGADO	GUSTAVO ADOLFO					
Tipo de	Número	Fecha de nacimiento	Sexo				
<input type="radio"/> NI	<input checked="" type="radio"/> CC	<input type="radio"/> CE	<input type="radio"/> NU	<input type="radio"/> PA	1143949923	25121991	<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Dirección	Teléfono	Fax					
CL 26 NORTE # 39 - 00	4861717	4861717					
Departamento	Municipio	Zona	Cargo				
VALLE DEL CAUCA	SANTIAGO DE CALI	<input checked="" type="radio"/> U <input type="radio"/> R	AYUDANTE RECOLECCION				
Ocupación habitual	Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente						
RECOLECTORES DE BASURA	5:20						
Fecha de ingreso a la empresa	Salario u honorarios (mensual)	Jornada de trabajo habitual					
04032020	877803	<input checked="" type="radio"/> Diurna <input type="radio"/> Nocturna <input type="radio"/> Mixto <input type="radio"/> Turnos					

## Información sobre el accidente

Fecha del accidente	Estaba dentro de la empresa?	Día de la semana en el que ocurrió el			
22082020 12:00:00	N	SÁBADO			
Jornada en que sucede	¿Estaba realizando su labor	¿Cuál?			
<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Extra	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No				
¿Causó la muerte al	Departamento del accidente	Municipio del accidente	Zona donde ocurrió el		
<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	VALLE DEL CAUCA	SANTIAGO DE CALI	<input checked="" type="radio"/> U <input type="radio"/> R		
Total tiempo laborado previo al accidente	Tipo de accidente				
6:0	<input checked="" type="radio"/> Violencia <input type="radio"/> Tránsito <input type="radio"/> Deportivo <input type="radio"/> Recreativo o cultural <input type="radio"/> Propios del trabajo				

ARP SURA S.A.

Reporte de presunto accidente

Página 1 de 2

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 vehicular
- Oficinas
- Otras áreas comunes
- Otro

VÍAS PUBLICAS

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 enucleación
- 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
- Otro

HERIDA POR ARMA CORTO

Descripción del accidente

EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA REALIZANDO LA LABOR DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS ORDINARIOS EN VÍA PUBLICA, DURANTE EL SERVICIO PRESENTA DIFERENCIAS CON UN USUARIO POR UN COMENTARIO EMITIDO POR EL AYUDANTE HACIA LA PAREJA, ESTO CON LLEVA A UNA AGRESIÓN VERBAL ENTRE EL AYUDANTE DE RECOLECCIÓN Y EL USUARIO, POSTERIOR A ESTO SE PRESENTA AGRESIÓN FÍSICA, EL AYUDANTE DE RECOLECCIÓN ES HERIDO POR UN ARMA CORTO-PUNZANTE EN EL PECHO LADO IZQUIERDO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Personas que presenciaron el

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

Apellidos y nombres

CHAPARRO ANGELA MARIA

Documento de identidad

No.

Cargo

EJECUTIVA DE CUENTA

CC  TI  CE  NU  PA 29118937

Fecha de diligenciamiento del informe del

24-08-2020 10:08:31

Fecha de recibido en ARP SURA

24-08-2020 10:08:31

Fecha Impresión

02-09-2022 09:30:00

ARL

sura 

Santiago de Cali, 02 de Septiembre de 2022

CE202231009753

Doctora

**SANDRA MARCELA HERNANDEZ CUENCA****APODERADO GUSTAVO ADOLFO GRAJALES SALGADO**

Carrera 4 # 11-33 Plaza de Caicedo Edificio Ulpiano Lloreda Oficina 601

Teléfono: 301-3669661

Email: [pensionescalish.yg@gmail.com](mailto:pensionescalish.yg@gmail.com)

Cali, Valle

Asunto: Respuesta a Derecho de Petición caso GUSTAVO ADOLFO GRAJALES SALGADO C.C. 1,143,949,923 q.e.p.d.

En respuesta al derecho de petición recibido en nuestras oficinas el 19 de Agosto de 2022, mediante el cual solicita:

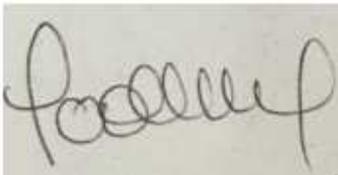
1. Carpeta administrativa completa del Señor GUSTAVO ADOLFO GRAJALES q.e.p.d. que contenga información laboral completa, copia de certificación de afiliación con información detallada de la vinculación a la entidad identificando clase de riesgo y demás documentos que reposen en la empresa.
2. Informar si se realizó reporte de accidente laboral ocurrido el 22 de Agosto de 2020 del Sr. GUSTAVO ADOLFO GRAJALES q.e.p.d., el que posteriormente le ocasiono su muerte, de ser así, solicita remitir copia de las investigaciones realizadas al respecto, requerimientos, documentación que se ha enviado y definición del trámite.
3. En caso de no haber sido reportado el mencionado accidente laboral, solicita informar el procedimiento que se debe adelantar para lograr el reporte del mismo, junto con la documentación necesaria.

Le queremos manifestar:

1. Se adjunta certificado de afiliación del Señor GUSTAVO ADOLFO GRAJALES SALGADO q.e.p.d. por medio de la Empresa PROSERVIS EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES y también reporte historia laboral del Sr. GRAJALES q.e.p.d. donde se visualiza el historial de afiliaciones a la ARL SURA y la clase de riesgo.
2. Una vez revisados nuestros archivos y bases de datos, encontramos que el evento ocurrido al Señor GUSTAVO ADOLFO GRAJALES SALGADO C.C. 1143949923 q.e.p.d. el 22 de Agosto de 2020 fue calificado como no accidente de trabajo, se adjunta copia de la carta de calificación realizada en Agosto de 2020 y se adjunta reporte de accidente FURAT. En relación con la solicitud de la copia de la investigación, se informa que debe gestionar esta petición ante el Empleador del Señor GUSTAVO ADOLFO GRAJALES q.e.p.d., puesto que este documento pertenece al archivo propio de la Empresa.

Con lo anterior esperamos haber dado respuesta a su petición. Cualquier duda o inquietud por favor comunicarse a los teléfonos 3876130 Ext 23144 - 018000 941414 o al buzón de correo electrónico [ylozada@sura.com.co](mailto:ylozada@sura.com.co).

Atentamente,

**Auxiliar Integral****Seguros de Vida Suramericana S.A.**

Elaboró: PAGG