

TIPO DE ACCIDENTE		☒ (1) Violencia		☐ (3) Deportivo	Numero Unico de Registro ARP 491693	
☐ (2) Transito	☐ (4) Recreativo o Cultural	☐ (5) Propios del Trabajo	Formulario No :..... 9999			
CAUSO LA MUERTE DEL TRABAJADOR ? (1) SI ☒ (2) NO ☐						
DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE VALLE		76	MUNICIPIO CALI		76001	ZONA U ☒ R ☐
DEL ACCIDENTE						DONDE OCURRIO EL ACCIDENTE
LUGAR DONDE OCURRIO EL ACCIDENTE ? (1) DENTRO DE LA EMPRESA ☐ (2) FUERA DE LA EMPRESA ☒						
INDIQUE CUAL SITIO						
☐ (1) Almacenes o Depósitos	☐ (6) Parqueaderos o áreas de circulación vehicular					
☐ (2) Area de Producción	☐ (7) Oficinas					
☐ (3) Areas Recreativas o Deportivas	☐ (8) Otras áreas comunes					
☐ (4) Corredores o Pasillos	☒ (9) Otro					
☐ (5) Escaleras						
TIPO DE LESIÓN (MARQUE CON UNA X CUÁL O CUÁLES)						
☐ (10) Fractura	☒ (41) Herida	☐ (81) Asfixia				
☐ (20) Luxación	☐ (50) Trauma Superficial	☐ (82) Efectos de la electricidad				
☐ (25) Torcedura Esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de musculo o tendon sin herida	☐ (55) Golpe o contusión o Aplastamiento	☐ (83) Efectos nocivo de la Radiación				
☐ (30) Conmocion o trauma Interno	☐ (60) Quemadura	☐ (90) Lesiones Múltiples				
☐ (40) Amputación o Enucleación (Exclución o perdida de ojb)	☐ (70) Envenenamiento o Intoxicación aguda o Alergia	☐ (99) Otro Especifique				
☐ (80) efecto del tiempo, del clima u otra relación con el Ambiente						
PARTE DEL CUERPO APARENTEMENTE AFECTADO						
☐ (1) Cabeza	☒ (3.32) Torax	☐ (5) Miembros inferiores				
☐ (1.12) Ojo	☐ (3.33) Abdómen	☐ (5.56) Pies				
☐ (2) Cuello	☐ (4) Miembros Superiores	☐ (6) Ubicaciones Múltiples				
☐ (3) Tronco (Incluye espalda, columna verteb, medula espinal, pelvis)	☐ (4.46) Manos	☐ (7) Lesiones Genrales u O				
AGENTE DEL ACCIDENTE (CON QUE SE LESIONÓ EL TRABAJADOR)						
☐ (1) Máquinas y/o Equipos	☐ (4) Materiales o Sustancias	☐ (6) Otros agentes no Clasificados				
☐ (2) Medios de Transporte	☐ (44) Radiaciones					
☐ (3) Aparatos	☒ (5) Ambiente de Trabajo (Incluye superficies de transito y de trabajo,muebles tejados, en el exterior, interior o subterrneos)	☐ (6.61) Animales (Vivos o Productos Animales)				
☐ (3.36) Herramientas,Implementos o Utensilios		☐ (7) Agentes no Clasificados por falta de datos				
MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE						
☐ (1) Caída de Personas	☐ (5) Sobreesfuerzo, Esfuerzo Excesivo o Faslso Movimiento					
☐ (2) Caída de Objetos	☐ (6) Exposición o contacto con temperatura Externa					
☐ (3) Pisadas, Choques o Golpes	☐ (7) Exposición o contacto con la Electricidad					
☐ (4) Atrapamiento	☐ (8) Exposición o contacto con sustancias nosivas o radiaciones o salpicaduras					
☒ (9) Otro Especifique PUÑALADA CON ARMA CORTO PUNZANTE						

IV. DESCRIPCION DEL ACCIDENTE

DESCRIBA DETALLADAMENTE DENTRO DE LA INFORMACIÓN DEL ACCIDENTE, QUE LO ORIGINÓ O CAUSÓ Y LOS DEMAS ASPECTOS RELACIONADOS CON EL ACCIDENTE

segun conversacion telefonica con la señora viviana DIAZ HERMANA del señor franck diaz taxista del accidnete mortal , nos relata la version de los echos : mi hermano llevaba una carrera de 2 persona afrodesendientes hombre y mujer

PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE

Hubo personas que presenciaron el accidente ? SI ☐ NO ☒ En caso afirmativo diligenciar la información)

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

TIPO DE IDENTIFICACION NI ☐ CC ☐ NU ☐ TI ☐ PA ☐ No. CARGO

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

TIPO DE IDENTIFICACION NI ☐ CC ☐ NU ☐ TI ☐ PA ☐ No. CARGO

PERSONA RESPONSABLE DEL INFORME (Representante o Delegado)

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS jose fernando pineda

TIPO DE IDENTIFICACION NI ☒ CC ☐ NU ☐ TI ☐ PA ☐ No. 94430556 CARGO NINGUNA

firma FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME DEL ACCIDENTE 04/01/2021