



POSITIVA
COMPAÑÍA 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 : 18/11/2020
Fecha de impresión : 05/10/2022
Número de radicación : 202001001106904
Id Accidente de Trabajo : 367439650
Id del Siniestro : 377774658

FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado Por Formulario Web - Empresa

EPS NUEVA EPS

AFP PORVENIR

ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL

I IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR CONTRATANTE O COOPERATIVA

No documento 900788439	Tipo de Doc NI	Nombre o razón social GLOBAL SERVICES SAS	Tipo de vinculación Empleador		
Dirección sede principal CALLE 103 C # 63-39		Dirección reportada			
Actividad económica (Sede principal) 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 C					Código 3749101
Teléfono 3114931366	Fax	E-mail Allison.rodriquez@integralservicio	Departamento BOGOTA D.C.	Municipio BOGOTA D.C.	Zona Urbana
Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal? SI		Dirección del centro de trabajo CALLE 103 C # 63-39			
Actividad económica del centro de trabajo 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 C					Código 3749101
Teléfono 3114931366	Fax	E-mail	Departamento BOGOTA D.C.	Municipio BOGOTA D.C.	Zona Urbana

II INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

No documento 1007198250	Tipo de Doc CC	Fecha de nacimiento 07/11/1985	Sexo M	Tipo de vinculación (1) Planta	
Primer apellido MEZA	Segundo apellido TORO	Primer nombre EDWARD	Segundo nombre NELSON		
Dirección B/ LA PLAZUELA CRA 12 # 4 - 29		Correo electrónico		Teléfono 3135195694	Fax
Departamento ANTIOQUIA	Municipio NARIÑO	Zona Urban	Fecha de ingreso a la empresa 25/10/2020	Salario mensual 1700000	Jornada habitual (1) Diurna
Ocupación ERRADICADOR					Código 9340

III INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO (AT)

Fecha del accidente 18/11/2020	Hora del accidente 15:15	Día de la semana Miércoles	Jornada en que sucede (1) Normal	Realiza su labor (1) Si	
Ocupación no habitual			Tiempo laborado 09:15	Lugar donde ocurre el AT (1) Dentro de la empresa	
Mecanismo o forma del AT (9) Otro(s): ACTIVACION DE	Tipo de lesión (30) Conmocion o trauma interno	Sitio (9) Otro(s): AREA DE ERRADI	Tipo de accidente (5) Propios del trabajo		
Parte del cuerpo afectada (1) Cabeza	Agente del accidente (41) explosivos				
Departamento NARIÑO	Municipio TUMACO	Zona AT Rural	Mortal (2) No	Fecha mortal	

IV DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

EN LA VEREDA A BALSA, DE TUMACO, SIENDO LAS 3:15PM DEL DIA 18 DE NOVIEMBRE, EL COLABORADOR SE ENCONTRABA EN DESPLAZAMIENTO HACIA EL AREA VIVAC, DONDE EXTERNOS ACTIVARON UN CAMPO MINADO E INICIAN HOSTIGAMIENTOS CON TIROS DE FUSIL. EL COLABORADOR ES ATURDIDO POR LA EXPLOSION, SE PRESTAN PRIMEROS AUXILIOS POR EL ENFERMERO, Y ES EXTRADO DE MANERA INMEDIATA PARA SER ATENDIDO POR URGENCIAS EN EL CENTRO MEDICO MAS CERCANO

Datos del jefe inmediato

Nombres	Apellidos	Correo electrónico	Teléfono
---------	-----------	--------------------	----------

Hubo personas que presenciaron el accidente? Si

Testigos 1 WILMAR EFRAIN MARIN RAMIREZ	Tipo Doc CC	N° Doc 91486090
Testigos 2 MIGUEL IMBACHI PAPAMIJA	Tipo Doc CC	N° Doc 10566925
Responsable ENYI DANIELA MORENO	Firma	Tipo Doc CC N° Doc 1022380518

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