



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 : 18/11/2020
Fecha de impresión : 05/10/2022
Número de radicación : 202001001106906
Id Accidente de Trabajo : 367439652
Id del Siniestro : 377774660

FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado Por		Formulario Web - Empresa		EPS		NUEVA EPS	
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	
900788439	NI	GLOBAL SERVICES SAS				Empleador	
Dirección sede principal				Dirección reportada			
CALLE 103 C # 63-39							
Actividad económica (Sede principal)						Código	
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						3749101	
Teléfono	Fax	E-mail	Departamento	Municipio	Zona		
3114931366		Allison.rodriquez@integralservicio	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	Urbana		
Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal?		Dirección del centro de trabajo					
SI		CALLE 103 C # 63-39					
Actividad económica del centro de trabajo						Código	
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						3749101	
Teléfono	Fax	E-mail	Departamento	Municipio	Zona		
3114931366			BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	Urbana		
II INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ							
No documento	Tipo de Doc	Fecha de nacimiento		Sexo	Tipo de vinculación		
1114399237	CC	02/11/1988		M	(1) Planta		
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre		Segundo nombre			
GUAPACHA	BATERO	NILTON		FRANKI			
Dirección		Correo electrónico		Teléfono	Fax		
CRA 3 A N 6- 24 BARRIO BOLIVAR BAJO				3127245831			
Departamento	Municipio	Zona	Fecha de ingreso a la empresa	Salario mensual	Jornada habitual		
VALLE	ALCALA	Urban	25/10/2020	1700000	(1) Diurna		
Ocupación						Código	
ERRADICADOR						9340	
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		
18/11/2020	15:15	Miércoles	(1) Normal		(1) Si		
Ocupación no habitual			Tiempo laborado		Lugar donde ocurre el AT		
			09:15		(1) Dentro de la empresa		
Mecanismo o forma del AT	Tipo de lesión	Sitio		Tipo de accidente			
(9) Otro(s): ACTIVACION DE	(30) Conmocion o trauma interno	(9) Otro(s): AREA DE ERRADI		(5) Propios del trabajo			
Parte del cuerpo afectada			Agente del accidente				
(1) Cabeza			(41) explosivos				
Departamento	Municipio	Zona AT	Mortal	Fecha mortal			
NARIÑO	TUMACO	Rural	(2)No				
IV DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE							
EN LA VEREDA A Balsa, de Tumaco, siendo las 3:15PM del día 18 de noviembre, el colaborador se encontraba en desplazamiento hacia el área vivac, donde externos activaron un campo minado e inician hostigamientos con tiros de fusil. El colaborador es aturdido por la explosión, se prestan primeros auxilios por el enfermero, y es extrado de manera inmediata para ser atendido por urgencias en el centro médico más 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