

# INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE



EPS a la que está afiliado SURA EPS	Código EPS 010	ARL a la que está afiliado ARL SURA	Código ARL 40
AFP a la que está afiliado PORVENIR		Código AFP 003	

## Identificación general de la empresa

Tipo de vinculador laboral  Empleado  Contratante  Cooperativa de trabajo asociado

Nombre de la actividad económica  
OTROS TIPOS DE EXPENDIO DE COMIDAS PREPARADAS NCP, INCLUYEN LA PREPARACIÓN Y EL EXPENDIO PARA CONSUMO INMEDIATO DESDE VEHÍCULOS, PUESTOS MÓVILES, KIOSCOS, FRITANGUERIAS; LAS ACTIVIDADES DE LAS HELADERÍAS, ESTABLECIMIENTOS DE COFFEE SHOP Y FUENTES DE SODA, ENTENDIDOS COMO LOS ESTABLECIMIENTOS DONDE SE SIRVEN HELADOS Y BEBIDAS DE FRUTAS NATURALES PARA EL CONSUMO INMEDIATO

Nombre o razón social  
ALEGRÍA LEGRÍ S.A.S.

Tipo de identificación  NI  CC  CE  NU  PA Número 901399393

Dirección CALLE 20 SUR # 27 55 MALL SAN LUCAS Teléfono 3135475045 Fax

Correo electrónico SARA@LEGRISANGRIA.COM Departamento ANTIOQUIA Municipio MEDELLIN Zona  U  R

## Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal?  Si  No

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo Código de la actividad económica del centro de trabajo 3561901  
OTROS TIPOS DE EXPENDIO DE COMIDAS PREPARADAS NCP, INCLUYEN LA PREPARACIÓN Y EL EXPENDIO PARA CONSUMO INMEDIATO DESDE VEHÍCULOS, PUESTOS MÓVILES, KIOSCOS, FRITANGUERIAS; LAS

Dirección CR 54 # 79 - 30 BDGA 205 Teléfono 604222222 Fax

Departamento ANTIOQUIA Municipio ITAGUI Zona  U  R

## Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación  Planta  Misión  Cooperado  Estudiante o aprendiz  Independiente Código

Primer apellido SERNA Segundo apellido HURTADO Nombres JUAN JOSE

Tipo de identificación  NI  CC  CE  NU  PA Número 1025885910 Fecha de nacimiento 24092005 Sexo  M  F

Dirección CL 35 SUR # 45 B - 72 Teléfono 3183442063 Fax

Departamento ANTIOQUIA Municipio ENVIGADO Zona  U  R Cargo OFICIOS VARIOS

Ocupación habitual VENDEDORES, DEMOSTRADORES DE TIENDAS Y ALMACENES Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente 0:29

Fecha de ingreso a la empresa 31032026 Salario u honorarios (mensual) 1750905 Jornada de trabajo habitual  Diurna  Nocturna  Mixto  Turnos

## Información sobre el accidente

Fecha del accidente 27042026 20:55:00 Estaba dentro de la empresa? S Día de la semana en el que ocurrió el accidente Lunes

Jornada en que sucede  Normal  Extra ¿Estaba realizando su labor habitual?  Si  No ¿Cuál?

¿Causó la muerte al trabajador?  Si  No Departamento del accidente ANTIOQUIA Municipio del accidente ENVIGADO Zona donde ocurrió el accidente  U  R

Total tiempo laborado previo al accidente 6:0 Tipo de accidente  Violencia  Tránsito  Deportivo  Recreativo o cultural  Propios del trabajo

ARL SURA S.A.

Reporte de presunto accidente de trabajo

Página 1 de 2

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  
PUNTO DE VENTA

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
- Golpes por o contra objetos
- Otro

Descripción del accidente

SIENDO LAS 8:56 P.M EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA REALIZANDO SUS LABORES HABITUALES EN DESCONGELAMIENTO DEL PRODUCTO. DURANTE LA ACTIVIDAD PRESENTÓ DIFICULTAD CON EL TAPÓN DEL LAVAMANOS, POR LO QUE PROCEDIÓ A RETIRAR LA MANGUERA QUE SE ENCUENTRA EN LA PARTE INFERIOR UTILIZANDO UN UTENSILIO (CHUCHARA LARGA). AL APLICAR FUERZA Y SIN ADECUADA VISIBILIDAD, SU MANO SE DESLIZA Y GOLPEA FUERTEMENTE EL DEDO PULGAR DERECHO ESPECÍFICAMENTE EN LA UÑA, PRESENTANDO SANGRADO INFLAMACIÓN, DOLOR. CON AYUDA DE LA CLIENTE QUE SE ENCONTRABA EN EL MOMENTO CONTROLA EL SANGRADO, CERRÓ EL PUNTO DE VENTA Y SE TRASLADÓ A SU CASA. EL TRABAJADOR MANIFIESTA QUE TIPO 3:15 A.M SE DIRIGE A IPS MOLINOS POR EL DOLOR INTENSO EN EL DEDO, DONDE FUE VALORADO Y LE GENERARON 4 DÍAS DE INCAPACIDAD.

Personas que presenciaron el accidente

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 delegado)

Documento de identidad No.

Apellidos y nombres	BARON MARTINEZ NUBIA LILIANA	<input checked="" type="radio"/> CC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> NU <input type="radio"/> PA	1037603718
Cargo	RESPONSABLE DE SST		

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente

Fecha de recibido en ARL SURA



Fecha Impresión 29-04-2026 11:51:07