

Manual de Usuario Oficina Virtual Módulo Cuidado al Trabajador



Contenido

Contenido

1. Objetivo	1
2. Ingreso a la Oficina Virtual.	1
3. Sección Cuidado al Trabajador	2
4. Opcion Radicar incapacidades temporales	2
5. Opcion Consulta Incapacidades	13
6. Opcion Consultar Siniestros	17
7. Opcion Consultar casos Siniestros	21
8. Opcion Furat	28

1. Objetivo

Brindar apoyo al uso de las funcionalidades de la Oficina Virtual para los empleadores afiliados a la ARL de Colsanitas Seguros.

2. Ingreso a la Oficina Virtual.

Se ingresa a través de la dirección web <u>www.colsanitasseguros.com</u>, en la parte superior derecha encontrarás un link que lo direcciona con la oficina virtual.



Se habilita ventana para ingresar las credenciales, ingresa usuario y contraseña, luego da clic en iniciar y te llevará a la página principal del portal de empleadores.





3. Sección Cuidado al Trabajador

En esta sección tendrás acceso a las siguientes transacciones y consultas relacionadas con el area de Indemnizaciones:

- Radicar Incapacidades Temporales
- Consultar Incapacidades
- Consultar siniestros
- Consultar casos de siniestros
- Furat



4. Opcion Radicar incapacidades temporales

Cuando requieras radicar las incapacidades temporales otorgadas a los asegurados que tengan un evento ATEL con Colsanitas ARL, para ingresar debes dar clic en **Acceder.**





En la sección **Datos básicos** en el campo Tipo de documento debes seleccionar de la lista desplegable el documento que corresponda.



COISANICAS OMADOR PRUEBA 118 omador •	Radicar Incapacidad Temporal	
Tomador	Datos básicos	
	Tipo de documento *	Número de documento *
	Camé diplomático	
	Cédula de Ciudadania	
	Céduta de Extranjería	
	C.I.U.	Número Documento
	N.I.T.	
	NULP	Apellido *
	Pasaporte	
	PEP	Email
	Permiso Protección Temporal	
	Provisional	
	Registro Civil	
	Registro Médico	
	Salvoconducto de permanencia	

Posterior digitar el número de documento del asegurado, dar clic en cualquier parte blanca de la sección y el sistema precargara el Nombre del afiliado

	=	Visual TIME Top Insurance Management Ensemble (3 ? (9
TOMADOR PRUEBA 118 Tomador	Radicar Incapacidad Temporal	
# Tomador	Datos básicos	
	Tipo de documento * Octuba de Ciudadania	Nimero de documento " ~ 10853438010
	Vonthe Afflado ARCHILA ALONSO, LIZETH	

En la sección **Datos del radicador** se debe registrar los datos de la persona que está realizando la radicación en el aplicativo, para los casos donde los datos del radicador no se encuentran creados en el aplicativo, el sistema emite un mensaje de alerta que permitirá continuar con el registro de la información, para continuar se debe dar clic en **OK**



	Datos básicos			
EE tomador	Tipo de documento " Céduta de Ciudadanía Nombre Atiliado	v Nor	ero de documenta " 853438010	
	ADORILA ALDRIG, UZETH Datos del naticador Tgo Decemento Cédeta de Custadanto Nombra " Teléfore Caluta "	El radicador no se encuentra registrado en el sistem		
	Eventos reportados	Fecha de ocurrencia	Fecha de aviso	Duncar Causa
	Mostrando de 1 a 1 registros de 1 registros en total			
	Mostando de 1 a 1 registros de 1 registros en total	Centure		
Isanitas	Monto-note de 1 a 1 registres de 1 registres en total			Visual TIME Top Insurance Management Ensem
ISANILAS Reba 118	Manuado de 1 a 1 registres de 1 registres en total licar Incapacidad Temporal Datos básicos	Contract		VEsual TIME Top Insurance Management Ensem
JEBA 118 Rac	Measureds de 1 a 1 registres de 1 registres en total ilicar Incapacidad Temporal Datos básicos po de documento " Céduta de Ciudadania ombre Alfadoa Actorita Aconso, Lizetti	<u>сини</u> 	Nömero de documento * 10853436010	Visual TIME Top Insurance Management Ensem

Posterior se habilita la sección **Eventos reportados** el sistema muestra los eventos que tenga radicados el asegurado, debes seleccionar el evento al cual corresponde la Incapacidad médica. Para seleccionarlo debe dar clic en el cuadro que se encuentra al lado izquierdo de **Nro. Radicado** y clic en el botón **Continuar**



TOMADOR PRUEBA 118 Tomador -	Radicar Incapacidad Temporal				
	Datos básicos				
	Tipo de documento * Cédula de Cludadania Nombre Alfalado ARCHELA LONSO, LIZETH Datos del radicador		Número de documento * 10855438010		
	Tipo Documento Cetuta de Cladadania Nombre * Pasta Andrea Telétono Caldar * Eventos reportados	3003050330	Número Decumento 7916/339 Apelido * Jimenez Arevato Email * ejemplo@ejemplo.com		
	Nro. Radicado	Fecha de ocurrencia 1000307 0.4077/022	Fecha de aviso 05/07/2022	Buscar Csusa Accidenta Trabajo AT	
	Mostrando de 1 a 1 registros de 1 registros en total				

El sistema despliega el formulario para el registro de los datos de la Incapacidad médica (el registro de esta información se realiza de acuerdo a los soportes médicos), los campos son **Datos de la incapacidad, Datos del médico, Documentos.**

Pótica Certificado Radicado Siniestro Fecha Ocurrencia Fecha Aviso Causa 1 15 1 202000693 0102224 203005653 0102224 Accidente Trabajo AT Matrimo de 1 a 1 registro de 1 a registro de 1 registro en total Pecha Desde" Fecha Desde" Pecha Desde" Fecha Desde" Pecha Desde" Fecha Desde" Pecha Desde" Fecha Desde" Datos del Médica Registro Médico Ocurrento Descenter Ocurrentos Cententade de la incapacidad importal radic, Solic pago Cententade de la necapacidad importal radic, Solic pago Cententado de la necapacidad importal radic, Solic pago <t< th=""><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th></t<>								
15 1 224000649 23900563 0102/2024 27/02/2024 Accidente Trabulge AT Motarando do 1 a 1 registros en total Datos de la incapacidad Top de Incapacidad* Pecha Deode* Pecha Hesta* Image: Colspan="4">Image: Colspan="4" Image: Colspan="4" Image: Colspan="4">Image: Colspan="4" Image: Colspan="4">Image: Colspan="4" Image: Colspa="" Image: Colspan="4" Image: Colspan="4" Image: Colspa="4" Ima	olsanitas	Póliza	Certificado	Radicado	Siniestro	Fecha Ocurrencia	Fecha Aviso	Causa
Datased de 1 a Ingepiede de Ingépiere en tell Tipe de Incapacidad* Tipe de Incapacidad* Pecha Decde** Pecha Mesta* Datos del Médico Registro Medico* Observación Decomentos 20 Decomentos 21 Subtación medica de la la incapacidad temporal rado:/Stot pago 21 Subtación medica de la la incapacidad temporal rado:/Stot pago 21 Subtación medica de la la incapacidad temporal rado:/Stot pago 21 Subtación medica de la la incapacidad temporal rado:/Stot pago 21 Subtación medica de la la incapacidad temporal rado:/Stot pago 21 Subtación medica de la la incapacidad temporal rado:/Stot pago 21 Subtación medica de la la incapacidad temporal rado:/Stot pago 21 Subtación medica de la la incapacidad temporal rado:/Stot pago 21		158	1	2024000649	2039005663	01/02/2024	27/02/2024	Accidente Trabajo AT
Datos de la incapacidad Tipo de Incapacidad* Tipo de Incapacidad* Fecha Deade*		Mostrando de 1 a 1 registros de 1 r	egistros en total					
Top de Incapacidad* Pecha Deede* Pecha Hasta* Datos del Médico Regiono Médico * Regiono Médico * Regiono Médico * Cobervación Documentos Código Documento Código Código Código Contracto Requerido Sil Sil Recha Decepción Código Contracto Sil Sil Recha Decepción Sil		Datos de la incapa	acidad					
Datos del Médico Especialidad Médica Registro Médico * Entidad de Salud * Registro Médico * Entidad de Salud * Otservación Entidad de Salud *		Tipo de Incapacidad *	Fecha I	Desde *	Fecha Hasta *		=	
Nombre Doctor* Especialidad Médica Registro Médico * Ended do Sabut * Observación Ended do Sabut *		Datos del Médico						
Registro Midico* Entidad de Salud* Observación Entidad de Salud* Documentos Requirido Estado 394 Certificación medica de la incapacidad temporal radic/Solic pago Si Salicitado		Nombre Doctor *			Especialidad N	édica		
Observación Documentos Código Documento 394 Certificación medica de la incapacidad temporal radic/Solic pago Sil Solicitado Recubir/Consultar documento		Registro Médico *			Entidad de Sal	ad *		
Código Documento Requerido Estado Fecha Recepción 394 Certificación medica de la incapacidad temporal radic/Solic pago Si Salictado Racèbir/Consultar documento		Observación						
Código Documento Requerido Estado Fecha Recepción 394 Certificación medica de la incapacidad temporal radic/Solic pago Sil Solicitado Recibir/Consultar documento		Documentos						
394 Certificación medica de la incapacidad temporal radic/Solic pago Si Solicitado Racebir/Consultar documento		Código	Docume	nto	Requerido	Estado Fech	a Recepción	
		394	Certificación medica de la incapacid	ad temporal radic./Solic pago	Sí	Solicitado	Recibir/C	onsultar documento
					Finalizar			

En la sección **Datos de la incapacidad**, se debe seleccionar el tipo de Incapacidad, se selecciona de la lista desplegable la lista para seleccionar la opción indicada



Colsanitas	Póliza	Certificado	Radicado	Siniestro	Fecha Ocurrencia	Fecha Aviso	Causa
	158	1	2024000649	2039005663	01/02/2024	27/02/2024	Accidente Trabajo AT
Tomador 🕶	Mostrando de 1 a 1 registros de 1 reg	istros en total					
Tomador	Datos de la incapac	cidad					
	Tipo de Incapacidad *	Fecha I	Desde *	Fecha Hast	ta *		
	Inicial Prórroga	~					

Posterior se registra los campos de Fecha Desde y Hasta (Estas fechas son las registradas por el médico en el certificado de incapacidad temporal)

K Colsani	Póliza	Certificado	Radio	ado	Siniestro		Fecha Ocurrencia	Fecha Aviso	Causa	
	158		1	2024000649		2039005663	01/02/2024	27/02/2024	Accidente Traba	jo AT
Tomador 🕶	Mostrando de 1 a 1 registros de 1 regi	stros en total								
Tomador	Datos de la incapac	idad								
	Tipo de Incapacidad*		Fecha Desde *			Fecha Hasta *				
	Inicial	~	27/02/2024		=			≡		
	Datos del Médico		< febrero 202	4 >						
	Nombre Doctor*		Lu Ma Mi Ju 29 30 31 1	Vi Sá Do 2 3 4		Especialidad Médica				
	Registro Médico *		5 6 7 8 12 13 14 15	9 10 11		Entidad de Salud *				~
	Observación		19 20 21 22 2	23 24 25						
	Observación		19 20 21 22 2 26 27 28 29 4 5 6 7	23 24 25 1 2 3 8 9 10						li.
Colsanitas	Observación	Certificado	19 20 21 22 2 26 27 28 29 4 5 6 7	do	Sinies	tro	Fecha Ocurrencia	Fecha Aviso		Luscai Causa
olsaņitas	Observación Póliza	Certificado	19 20 21 22 2 26 27 28 29 4 5 6 7 Radica	 dc 2024000649 	Sinies	ro 2039005663	Fecha Ocurrencia 01/02/2024	Fecha Aviso 27/02/2	2024	Causa Causa Accidente Trabajo
Colsanitas	Póliza Póliza 158	Certificado	19 20 21 22 2 26 27 28 29 4 5 6 7 Radica	 24 25 1 2 3 a 0 10 	Sinies	tro 2039005663	Fecha Ocurrencia 01/02/2024	Fecha Aviso 27/02/2	0 2024	Causa Accidente Trabajo
Colsanitas	Póliza Póliza 158 Mostrando de 1 a 1 registros de 1 registros en	Certificado	19 20 21 22 2 26 27 28 29 4 5 6 7 Radica	23 24 25 1 2 3 a 0 10	Sinies	ro 2039005663	Fecha Ocurrencia 01/02/2024	Fecha Aviso 27/02/2	2024	Causa Causa Accidente Trabajo
iolsanitas	Póliza Póliza 158 Mostrando de 1 a 1 registros de 1 registros en Datos de la incapacidad	Certificado total	19 20 21 22 2 28 27 28 29 4 5 6 7 Radica	dc 2024000649	Sinies	tro 2039005663	Fecha Ocurrencia 01/02/2024	Fecha Aviso 27/02/2	0224	Causa Accidente Trabajo
olsanitas	Póliza Póliza 158 Mostrando de 1 a 1 registros de 1 registros en Datos de la incapacidad Tipo de Incapacidad *	Certificado total	19 20 21 22 2 26 77 28 29 4 5 6 7 1 Radica	dc 2024000649	Sinies	ro 2039005663 Fecha Hasta *	Fecha Ocurrencia 01/02/2024	Fecha Aviso 27/02/2	0224	Causa Causa Accidente Trabajo

En la sección Datos del Médico, debes registrar los datos del profesional y entidad que genero el certificado de incapacidad temporal.

En el campo Nombre Doctor debes registrar el nombre del profesional que emitió el documento, en el campo Especialidad Médica debes registrar la especialidad del profesional que emitió el documento, en el campo Registro Medico debes registrar el número del registro del profesional que emitió el documento, en el campo Entidad de Salud se despliega una lista para seleccionar la entidad que genero el documento y para finalizar se cuenta con un campo de Observación para registrar si se requiere algún comentario

Nota: Los campos con * son obligatorios.

...



Colsanitas	Póliza	Certificado	Radicado	Siniestro	Fecha Ocurrencia	Fecha Aviso	Causa
	1	58	1 2024000649	203900566	63 01/02/2024	27/02/2024	Accidente Trabajo AT
Tomador 🔻	Mostrando de 1 a 1 registros de	e 1 registros en total					
II Tomador	Datos de la inca	pacidad					
	Tipo de Incapacidad *	Fe	cha Desde *	Fecha H	fasta *		
	Inicial	× 2	22/02/2024	25/02	//2024	=	
	Datos del Médic	0					
	Nombre Doctor *			Especia	lidad Médica		
	Pedro Perez			Media	cina general		
	Registro Médico *			Entidad	de Salud*		
	12345			ARL			~
	Observación						

En la casilla **Documentos** debes anexar los soportes requeridos para la radicación, para realizar el proceso se debe subir el soporte, dando clic en el botón **Recibir/Consultar documento.**

Colsanitas	Póliza	Certificado	Radicado	Siniestro	Fecha Ocurrencia	Fecha Aviso	Causa
	15	8 1	1 2024000649	2039005663	01/02/2024	27/02/2024	Accidente Trabajo AT
Tomador 🔻	Mostrando de 1 a 1 registros de 1	1 registros en total					
II Tomador	Datos de la incap	pacidad					
	Tipo de Incapacidad *	Fech	a Desde *	Fecha Ha	sta *		
	Inicial	✓ 22/	/02/2024	25/02/2	024	m	
	Datos del Médico	0					
	Nombre Doctor *			Especialid	lad Médica		
	Pedro Perez			Medicir	na general		
	Registro Médico *			Entidad de	e Salud *		
	Observación			ARL			
	Decumentes						,
	Documentos						
	Código	Docum	iento	Requerido	Estado Fech	a Recepción	
	204	Castificación modica de la forma	ided temperaturatio (Calia pac-		Collettada	Deskur	anguitar degumente
	394	Certificación medica de la incapac	cidad temporal radic./Solic pago	Si	οιιααο	Recibil/C	onsultar documento
	Maetrando do 1 o 1 roaletros do :	f realistres on total					

Se despliega en la parte inferior el Detalle Documento, este espacio trae precargado la información del documento, estado y fecha de recepción.



Colsanitas	Nombre Doctor * Pedro Perez Registro Médico * 12345		Especialidad † Medicina g Entidad de Sa ARL	lédica :neral ud *			~
Tomador 🔫	Observación						ħ
II Tomador	Documentos						
	Código	Documento	Requerido	Estado	Fecha Recepción		<u>^</u>
	394	Certificación medica de la incapacidad temporal radic./Solic pago	Sí	Solicitado	27/02/2024	Recibir/Consultar documento	
	Mostrando de 1 a 1 registros	de 1 registros en total					
	Detalle Docum	ento					
	Documento *		Estado			Fecha Recepción	
	Certificación medica de	e la incapacidad temporal radic./Solic pago	Solicitado		~	27/02/2024	
	Documentos menores a 50	MB, extensiones permitidas .XLSXI.PDFI.DOCXI.DOCI.XLSI.RARI.ZIPI.TXTI.JPEG					
	+ Agregar 2 Refres	car Borrar					
		Nombre Descripci	ón		Visua	alizar archivo	
			No se encontraron registros				
		Aceptar			Cancelar		

El aplicativo permite subir soportes menores a 50 MB, y las extensiones permitidas son XLSX|.PDF|.DOCX|.DOC|.XLS|.RAR|.ZIP|.TXT|.JPEG

Dar clic en el botón **Agregar**, se despliega una nueva ventana denominada **Agregar**, en esta ventana se cuentan con las casillas de Descripción, Fecha de expiración (No son datos obligatorios, se puede continuar con el proceso).

	Nombre Doctor *		Especialidad Médio	ca			
	Pedro Perez	Auronov		×			
Colsanitas	Registro Médico *	Agregar					
	12345	Descripción		_			~
	Observación						
Tomador 🕶		Archivo		^			
II Tomador	Documentos						
			Arrastre y suelte aquí los				
	Código		archivos		Fecha Recepción		<u>^</u>
	394 Certificación medica o			lo	27/02/2024		•
	Mostrando de 1 a 1 registros de 1 registros en total						
	Detalle Documento		Seleccionar archivos				
			🗁 Examinar		F		
	Certificación medica de la incapacidad temporal radio				v	27/02/2024	
	Documentos menores a 50 MB, extensiones permitidas XI 5		× Ce	rrar			
	Documentos menores a so mo, exemplones permitado sta						
	+ Agregar 2 Refrescar Borrar						
	Nombre		Descripción		Visua	lizar archivo	
			No se encontraron registros				
	Aceptar)			Cancelar		

Dar clic en el botón **examinar** y realizar la búsqueda del archivo en la ubicación donde se encuentre guardado el soporte y dar clic en **Abrir**.



	Nombre Doctor *		Especialidad Médica			
	Pedro Perez	Agrogan	×			
Colsanitas	Registro Médico *	Agregar				
5 2 0 4 0 5	12345	Descripción				~
CICOLEDUZA CAL	Observación	Archivo	×			
Toma	o > Documentos > DOCUMENTOS ~ Ö	Buscar en DOCUMENTOS				
Ton Organizar - Nueva carpeta		🎫 • 💷 👔				
🖌 🗖 Nombre	Fecha de modificación Tipo	Tamaño	Arrastre v suelte aquí los			
PRUEBA DOCUM	IENTO.docx 23/10/2023 9:55 a.m. Documento o IENTO.pdf 21/11/2023 10:38 a.m. Microsoft Edg	e Mi 12 KB e P 26 KB	archivos	Fecha Recepción		Î
				o 27/02/2024	Recibir/Consultar documento	
i			Seleccionar archivos			
			🚔 Examinar		Fecha Recepción	
				~	27/02/2024	
4~			🗙 Cerrar			
Nombre de a	rchivo:	Todos los archivos (*.*) ~				
		Abrir Cancelar				
	+ Agregar ⊉ Refrescar					
	Nombre		Descripción	Vis	ualizar archivo	
			No se encontraron registros			
	Ace	otar		Cancelar		
			Cipalizar			

El sistema mostrara en el campo Archivo el soporte que acabas de seleccionar.

	Nombre Doctor *	Especialidad Médica	
Colconitor	Pedro Perez	Agregar ×	
	Registro Médico *	- grages	
	12345	Descripción	×
	Obervacion	Archivo	
Tomador 🕶			
# Tomador	Documentos		
	Código		Fecha Recepción
	394 Certificación medica	PRUEBA DOCUMENTO pdf	27/02/2024 Recibir/Consultar documento
	Mostrando de 1 a 1 registros de 1 registros en total	• •	
	Detalle Documento	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	Documento *	PRUEBA DOCUMENTO.pdf	Fecha Recepción
	Certificación medica de la incapacidad temporal radio	🏛 Quitar 🛛 🕑 Subir archivo 🛛 🗁 Examinar	✓ 27/02/2024
	Documentos menores a 50 MB, extensiones permitidas .XL	× Cerrar	
	+ Agregar 2 Refrescar 2 Borrar		
	Nombre	Descripción	Visualizar archivo
		No se encontraron registros	
	Aceptar		Cancelar
		Finalizar	

Si lo requieres con la opción **Quitar** se puede eliminar el archivo que seleccionaste y realizar nuevamente el cargue del documento correcto. Para los casos donde el archivo es correcto se debe dar clic en el botón **Subir Archivo**.



	Nombre Doctor *		Especialidad	d Médica			
	Pedro Perez	Agregar		×			
	Registro Médico *			_			
	12345	Descripción					~
	Obervacion	Archivo		×			
Tomador 🔻							
II Tomador	Documentos						
			Arrastre y suelte aquí los				
	Código		archivos	,	Fecha Recepción		Ê
	394 Certificación medica d			ю	27/02/2024		
	Mostrando de 1 a 1 registros de 1 registros en total						
	Detalle Documento		Succional archivos				
			Examinar			Facha Reconción	
	Certificación medica de la incapacidad temporal radic.				~	27/02/2024	=
				× Cerrar			
	Documentos menores a 50 MB, extensiones permitidas .XLS						
	+ Agregar C Refrescar						
	Nombre		Descripción		Vis	ualizar archivo	
			No se encontraron registros				
	Aceptar				Cancelar		
			Finalizar				

Cuando el documento es procesado con éxito la ventana de Agregar queda nuevamente vacía y se da clic en el botón **Cerrar.**

	Nombre Doctor *		Especialidad Médica			
	Pedro Perez		Medicina general			
Colsanitas	Registro Médico *		Entidad de Salud *			
	12345		ARL			~
	Observación					
Tomador 🕶						
Tomador	Documentos					
	Código	Documento	Requerido E	stado Fecha Recepción		A
	394	Certificación medica de la incapacidad temporal radic./Solic pago	Sí Si	olicitado 27/02/2024	Recibir/Consultar documento	
						*
	Mostrando de 1 a 1 registros	de 1 registros en total				
	Detaile Docume	ento				
	Documento *		Estado		Fecha Recepción	
	Certificación medica de	e la incapacidad temporal radic./Solic pago	Solicitado	~	27/02/2024	
	Documentos menores a 50	MB, extensiones permitidas XLSXI.PDFI.DOCXI.DOCI XLSI.RARI.ZIPI.TXTI.JPEG				
	+ Agregar ∂ Refres	Car Borrar				
		Nombre	Descripción		Visualizar archivo	
		PRUEBA DOCUMENTO.pdf	-		۲	
	Mostrando de 1 a 1 registro	os de 1 registros en total				
		Aceptar		Cancelar		

En el detalle del documento se evidencia que el soporte fue subido exitosamente, dar clic en el botón Aceptar



					Fecha	F	echa	
Póliza	Certificado	Radicado	Siniestro	`	Ocurrenc	a A	viso	Causa
	158	1 202400064	9	2039005663	01/02/20	24 27	7/02/2024	Accidente Trabajo AT
Mostrando de 1 a 1 registr	ros de 1 registros en total							
Datos de la in	ıcapacidad							
Tipo de Incapacidad *		Fecha Desde *		Fecha Hasta *				
Inicial	~	22/02/2024		25/02/2024	1	=		
Datos del Mé	dico							
Nombre Doctor *				Especialidad !	Médica			
Pedro Perez				Medicina g	eneral			
Registro Médico *				Entidad de Sa	ilud *			
12345				ARL				
Observación								
Documentos								
Cádigo				Poqueride	Estado			
Codigo		Documento		Requendo	Estado	Fecha Recepción		
394	Certificación medica de la	incapacidad temporal radic./Solic pago		Sí	Recibido	27/02/2024	Recibir/Co	nsultar documento

Al terminar el cargue de todos los documentos requeridos dar clic en el botón Finalizar.

El sistema emite el mensaje "Se actualizo el radicado: 2022..."

v		Visual TIME Top Insurance Management Ensemble	0	?	•
	Radicar Incapacidad Temporal				
Tomador 🕶	Se creo el radicado: 2024000649 - 3				
Tomador					

Con este número de radicado podrás realizar seguimiento en línea al radicado de Incapacidad Temporal en la sección de Consulta Incapacidades.



5. Opcion Consulta Incapacidades

En esta sección podrás consultar el estado y novedades del radicado de Incapacidad temporal. Para ingreso debe dar clic el botón ACCEDER

Colonniton	8		Visual TIME Top I	Insurance Management Ensemble	1 ?
Coisanitas	Portal Empleador				
	Debe seleccionar una póliza para continuar				Ž∗
# Tomador	Tipo doc. Número doc. Empresa Producto Nro. Po	óliza Fecha Emisión Fecha Inicio Estado	Certificados Gestor Comercial Tipo Póliza	Lider PyP	
	NI 830068762 Col , Inmotion Riesgo Laboral	158 01/08/2023 01/08/2023 Vigente pendiente de impresión	12 - Colectiva	MARIN CUARTAS, BRAYAN ESTEVAN	OAQS
	Mostrando de 1 a 1 registros de 1 registros en total				
	Gestión Administrativa Promoción y Prevención Cuidado	al Trabajador			
				>	
	Radicar incapacidades temporales	Consultar incapacidades	Consultar siniestr	os	
	ACCEDER	ACCEDER	ACCEDER		
	Consultar casos de siniestros	Furat			
	ACCEDER	ACCEDER			

El sistema abre una ventana denominada **Consulta de Incapacidades**, donde por medio de filtros podrás realizar la consultar del radicado.

En la parte superior de la bandeja se encuentran las casillas de **Fecha Desde** y **Fecha Hasta** donde se podrá seleccionar un periodo de búsqueda y dar clic en **Buscar**

	E															Visua	al TIME T	op Insurance	Managen	ent Ensemble	1 ?	•
Colsanitas	С	onsu	ılta	de	e Inc	cap	aci	dac	les													
Tomador 🗸		Fecha	Desd	le		_				Fecha Hasta												
		01/0	02/20	24					=	29/02/2024			=	Buscar								
Tomador		<		febi	rero 2	024		>											Buscar		<u>a</u> +	
		Lu	Ма	Mi	Ju	Vi	Sá	Do														
		29	30	31	1	2	3	4	Causa	Incapacidad	Fecha Solicitud	Estado Incapacidad	Tip) Documen	Número nto Documento	Afiliado	Fecha Inicio	Fecha Fin	Dias Pagados	Mont Pagad	o Causa	de Rechazo	
		5 12	6 13	14	8 15	9 16	10	11	Accidente Trabajo AT	ncapacidad Temporal	22/02/2024	Pendiente	cc	1101202168	Campo Perea, Elis Rosy			0	0,	00		•
		19	20	21	22	23	24	25	Accidente Trabajo AT	ncapacidad Temporal	22/02/2024	Pendiente	co	1067846292	Ordoñez Bolaños, Camila Stefany			0	0,	00		
		26	27	28	29	1	2	3	Accidente Trabajo AT	ncapacidad Temporal	22/02/2024	Pendiente	cc	1143944437	Molano Ome, Yuly Andrea			0	0,	00		
		4	5	6	7	8	9	10	Accidente Trabajo AT	ncapacidad Temporal	22/02/2024	Pendiente	cc	1043122419	Jimenez Martinez, Katleen Vanesa			0	0,	00		
		2024	40002	245		3	24/01	2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	22/02/2024	Pendiente	СС	1038407610	Ordoñez Bolaños, Camila Stefany			0	0,	00		
		2023	30018	338	5	0	01/11	2023	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	22/02/2024	Rechazado	СС	94308839	Molano Ome, Yuly Andrea			0	0,	0 Documer	itos incompletos	
		2024	40004	147		5	07/02	2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	21/02/2024	Pendiente	сс	1002946309	Jimenez Martinez, Katleen Vanesa			0	0,	00		
		2024	40002	268	1	2	25/01	2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	21/02/2024	Pendiente	СС	98603095	Molano Ome, Yuly Andrea			0	0,	00		
		2024	40005	515		3	13/02	2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	15/02/2024	Pendiente	СС	71395600	Jimenez Martinez, Katleen Vanesa			0	0,	00		
		2024	40004	196		3	11/02	2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	15/02/2024	Pendiente	сс	1144209899	Dennis Parra, Fanny Stella			0	0,	00		
		Mostra	ando o	de 1 a	a 10 re	egistr	os de	65 reg	istros en total 10 🛋 n	egistros por página								¢	1 2	3 4 5	6 7 »	

En pantalla se mostraran los radicados que se realizaron de acuerdo al filtro seleccionado.



En la parte superior de la bandeja se encuentra un cuadro con la palabra **Buscar**, en esta opción se podrán realizar filtros con las siguientes variables: **Radicado, Caso, Fecha de Ocurrencia, Causa, Incapacidad, Fecha Solicitud, Estado Incapacidad, Tipo Documento, Numero Documento, Afiliado, Fecha Inicio, Fecha Fin, Días Pagados, Monto Pagado, Causa de Rechazo.**

											Visua	al TIME T	op Insurance I	<i>l</i> lanagement	Ensemble 🐚 ? 🕪
COISciences	Consulta de	e Inca	apacidad	es											
👪 Usuario Delegado 1	Fecha Desde 02/01/2024			=	Fecha Hasta 02/29/2024			=	Buscar						
	Radicado	Caso	Fecha Ocurrencia	Causa	Incapacidad	Fecha Solicitud	Estado Incapacidad	Tipo Documento	Número Documento	Afiliado	Fecha Inicio	Fecha Fin	Dias Pagados	Search Monto Pagado	
	2023001011	3	08/02/2023	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/27/2024	Rechazado	СС	79873110	Marin Cuartas, Brayan Estevan			0	0.00	Documentos incompletos
	2023001124	5	08/22/2023	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/26/2024	Rechazado	CC	3055327	Marin Cuartas, Brayan Estevan			0	0.00	Documentos incompletos
	2024000584	6	02/19/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/20/2024	Pendiente	СС	1096619348	Molano Ome, Yuly Andrea			0	0.00	
	2024000383	9	02/02/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/20/2024	Pendiente	СС	52584497	Molano Ome, Yuly Andrea			0	0.00	
	2024000422	3	02/05/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/08/2024	Pendiente	СС	50920659	Jimenez Martinez, Katleen Vanesa			0	0.00	
	2024000431	3	02/06/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/07/2024	Pendiente	сс	1098739519	Ordoñez Bolaños, Camila Stefany			0	0.00	
	2024000389	5	02/02/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/06/2024	Pendiente	сс	1030528414	Molano Ome, Yuly Andrea			0	0.00	
	2024000383	5	02/02/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/06/2024	Pendiente	СС	52584497	Molano Ome, Yuly Andrea			0	0.00	
	2024000359	3	01/31/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/01/2024	Pendiente	СС	1014269647	Molano Ome, Yuly Andrea			0	0.00	
	2024000265	3	01/26/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/01/2024	Pendiente	PT	1036205	Molano Ome, Yuly Andrea			0	0.00	
	Showing 1 to 10) of 10 rov	VS												

En la imagen observas al registrar el número de documento del asegurado, el sistema filtra la información de acuerdo al criterio de búsqueda.

											Vi	sual TIME Top	o Insurance Ma	inagement Ens	emble 🖄 ? 🕩
Colsanitas	Consulta de	e Inca	apacidade	es											
🕶 Usuaria Dalagada 1	Fecha Desde 01/01/2024			=	Fecha Hasta 02/29/2024			=	Buscar						
III Usuano Delegado 1				_				_					11	28425002	*
	Radicado	Caso	Fecha Ocurrencia	Causa	Incapacidad	Fecha Solicitud	Estado Incapacidad	Tipo Documento	Número Documento	Afiliado	Fecha Inicio	Fecha Fin	Días Pagados	Monto Pagado	Causa de Rechazo
	2024000140	4	01/15/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	01/16/2024	Autorizado	CC	1128425002	Dennis Parra, Fanny Stella	01/16/2024	01/19/2024	4	334,026.00	
	Showing 1 to 1	of 1 rows													

La bandeja de consulta de Incapacidades también te permite exportar la información a Excel. Es importante recordar que de acuerdo a los filtros o parámetros de fecha registrados el sistema muestra la información y la exportación se realizara según esta información.

Para el descargue se debe dar clic en el botón ubicado a la derecha del campo **Buscar** y se despliega la opción MS-Excel(Open XML) la cual debe ser seleccionada



Fecha Desde				Fecha Hasta									
01/01/2024			=	02/29/2024			-	Buscar					
											ße	arch	
Radicado	Caso	Fecha Ocurrencia	Causa	Incapacidad	Fecha Solicitud	Estado Incapacidad	Tipo Documento	Número Documento	Afiliado	Fecha Fecha Dí Inicio Fin Paga	ias ados I	Monto Pagado	Causa d
2023001011	3	08/02/2023	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/27/2024	Rechazado	CC	79873110	Marin Cuartas, Brayan Estevan		0	0.00	Documento
2023001124	5	08/22/2023	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/26/2024	Rechazado	CC	3055327	Marin Cuartas, Brayan Estevan		0	0.00	Documento
2024000584	6	02/19/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/20/2024	Pendiente	СС	1096619348	Molano Ome, Yuly Andrea		0	0.00	
2024000383	9	02/02/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/20/2024	Pendiente	СС	52584497	Molano Ome, Yuly Andrea		0	0.00	
2024000422	3	02/05/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/08/2024	Pendiente	сс	50920659	Jimenez Martinez, Katleen Vanesa		0	0.00	
2024000431	3	02/06/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/07/2024	Pendiente	сс	1098739519	Ordoñez Bolaños, Camila Stefany		0	0.00	
2024000389	5	02/02/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/06/2024	Pendiente	СС	1030528414	Molano Ome, Yuly Andrea		0	0.00	
2024000383	5	02/02/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/06/2024	Pendiente	СС	52584497	Molano Ome, Yuly Andrea		0	0.00	
2024000359	3	01/31/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/01/2024	Pendiente	сс	1014269647	Molano Ome, Yuly Andrea		0	0.00	
2024000265 Showing 1 to 10	3 of 18 row	01/26/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/01/2024	Pendiente	РТ	1036205	Molano Ome, Yuly Andrea	Visual TIME Top Insur	0 rance Man	0.00	Ensemble
2024000265 Showing 1 to 10	3 of 18 row e Inca	01/26/2024 s 10 - row	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/01/2024	Pendiente	ΡΤ	1036205	Molano Ome, Yuly Andrea	Visual TIME Top Insur	0 rance Man	0.00	Ensemble
Consulta de Fecha Desde 01/01/2024	3 of 18 row	01/26/2024 s 10 - row	Accidente Trabajo AT os per page	Incapacidad Temporal	02/01/2024	Pendiente	PT	1036205 Buscar	Molano Ome, Yuly Andrea	Visual TIME Top Insur	0 rance Man	0.00 Nagement E	Ensemble
Consulta de Fecha Desde 01/01/2024	3 of 18 row e Inca	01/26/2024 s 10 - row apacidad	Accidente Trabajo AT os per page es es Causta	Incapacidad Temporal Fecha Hasta 02/29/2024	02/01/2024	Pendiente	PT	1036205 Buscar Número Documento	Molano Ome, Yuly Andrea	Visual TIME Top Insur Visual TIME Top Insur	0 rance Man	0.00 Hagement E	C Ensemble MS-Exce
Consulta de recha Desde 01/01/2024	3 of 18 row e Inca Caso 3	01/26/2024 s 10 - row apacidad Fecha Ocurrencia 09/02/2023	Accidente Trabajo AT as per page les	Incapacidad Temporal Fecha Hasta 02/29/2024 Incapacidad Incapacidad Incapacidad	02/01/2024	Pendiente Estado Incapacidad Rechazado	PT	1036205 Buscar Número Documento 79973110	Molano Ome, Yuly Andrea Molano Jone, Yuly Andrea Afiliado Marin Cuartas, Bravan Estevan	Visual TIME Top Insur Fecha Fecha Dia Inicio Fin Paga	0 rance Man Sea US P 0	0.00 Nagement E Arch	C Ensemble MS-Exce
E Consulta de Cons	3 of 18 row e Inca 3 3 5	01/26/2024 s 10 - row apacidad Ocurrencia 08/02/2023	Accidente Trabajo AT as per page les	Incapacidad Temporal Fecha Hasta 02/29/2024 Incapacidad Incapacidad Temporal	02/01/2024	Pendiente Estado Incapacidad Rechazado	PT	1036205 Buscar Número Documento 79873110 3065327	Molano Ome, Yuly Andrea Molano Jone, Yuly Andrea	Visual TIME Top Insur Fecha Fecha Dia Inicio Fin Paga	0 rance Man sea dos P 0 0	0.00 Hagement E arch Monto agado 0.00	C Ensemble MS-Exce Causa o Documento
2024000265 Showing 1 to 10 E Consulta da Fecha Desde 01/01/2024 Radicado 2023001011 2023001012 202400054	3 of 18 row e Inca 3 5 6	01/26/2024 s 10 - row apacidad Ocurrencia 08/02/2023 02/19/2024	Accidente Trabajo AT s per page es es es causa Accidente Trabajo AT Accidente Trabajo AT Accidente Trabajo AT Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal Fecha Hasta 02/29/2024 Incapacidad Incapacidad Temporal Incapacidad Temporal	02/01/2024	Pendiente Estado Incapacidad Rechazado Rechazado	PT Tipo Documento CC CC	1036205 Buscar Número Documento 79873110 3065327 1096619348	Molano Ome, Yuly Andrea Afiliado Afiliado Marín Cuartas, Brayan Estevan Marín Cuartas, Brayan Estevan	Visual TIME Top Insur Fecha Fecha Dia Inicio Fin Paga	0 rance Man ss M dos P 0 0 0	0.00 arch Monto 0.00 0.00 0.00 0.00	C Ensemble MS-Exce Gausa o Documento
2024000265 Showing 1 to 10 E Consulta da Fecha Desde 01/01/2024 Radicado 2023001011 20230010124 2024000564 2024000564 2024000564	3 e Inca 3 5 6 9	01/26/2024 s 10 - row apacidad Ocurrencia 08/02/2023 08/22/2023	Accidente Trabajo AT s per page es es es es accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal Fecha Hasta 02/29/2024 Incapacidad Incapacidad Temporal Incapacidad Temporal Incapacidad Temporal	02/01/2024	Pendiente Estado Incapacidad Rechazado Rechazado Pendiente	PT Tipo Documento CC CC CC CC	1036205 Buscar Número Documento 79873110 3065327 1096619348 5256497	Molano Ome, Yuly Andrea Afiliado Afiliado Marín Cuartas, Brayan Estevan Marín Cuartas, Brayan Estevan Marín Cuartas, Brayan Estevan	Visual TIME Top Insur Fecha Fecha Dis Inicio Fin Paga	0 rance Man ss M dos P 0 0 0 0	0.00 arch Monto 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00	C Ensemble MS-Exce Causa o Documento
2024000265 Showing 1 to 10	3 of 18 row e Inca 3 5 6 9 9	01/26/2024 s 10 - row apacidad Ocurrencia 08/02/2023 08/22/2023 02/19/2024 02/02/2024	Accidente Trabajo AT s per page es es es es accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal Fecha Hasta 02/29/2024 Incapacidad Incapacidad Temporal Incapacidad Temporal Incapacidad Temporal Incapacidad Temporal	02/01/2024	Pendiente Estado Incapacidad Rechazado Pendiente Pendiente	PT Tipo Documento CC CC CC CC CC	1036205 Buscar Número Documento 79873110 3065327 109661948 5258495	Molano Ome, Yuly Andrea Molano Ome, Yuly Andrea	Visual TIME Top Insur Fecha Fecha Día Inicio Fin Paga	0 rance Man sea dos P 0 0 0 0 0 0 0 0	0.00 arch Monto 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.	C Ensemble MS-Exce Causa o Documento
2024000265 Showing 1 to 10	3 of 18 row e Inca 3 5 6 6 9 3 3 3	01/26/2024 s 10 - row apacidad Ocurrencia 08/02/2023 08/22/2023 02/19/2024 02/05/2024	Accidente Trabajo AT s per page es	Incapacidad Temporal Fecha Hasta 02/29/2024 Incapacidad Temporal Incapacidad Temporal Incapacidad Temporal Incapacidad Temporal Incapacidad Temporal Incapacidad Temporal	02/01/2024	Pendiente Estado Incapacidad Rechazado Pendiente Pendiente Pendiente	PT Tipo Documento CC CC CC CC CC CC	1036205 Buscar Número Documiento 79673110 3055327 1096619348 52584497 55924497	Molano Ome, Yuly Andrea Molano Ome, Yuly Andrea	Visual TIME Top Insur	C See See Sec 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0.00 Asagement E Asagement E	C Ensemble MS-Exce CaUsa o Documento Documento
2024000265 Showing 1 to 10	3 e Inca 3 5 6 9 3 3 5 5	01/26/2024 s 10 - row apacidad Fecha Ocurrencia 08/02/2023 02/19/2024 02/02/2024 02/02/2024 02/02/2024	Accidente Trabajo AT s per page Causa Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal Fecha Hasta 02/29/2024 Incapacidad Temporal	02/01/2024	Pendiente Estado Incapacidad Rechazado Pendiente Pendiente Pendiente Pendiente Pendiente Pendiente Pendiente	TIPO Documento CC CC CC CC CC CC CC CC CC	1036205 Buscar Documento Documento 3055327 1096619348 5258497 50520649 1098739519 1039528414	Molano Ome, Yuly Andrea Molano Ome, Yuly Andrea	Visual TIME Top Insur Fecha Fecha Dia Inicio Fin Paga	o rance Man dos P 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0.00 arch	Causa o Documento
2024000265 Showing 1 to 10	3 e Inca 3 5 6 9 3 3 3 5 5 5	01/26/2024 s 10 - row apacidad Generation 08/02/2023 02/19/2024 02/02/2024 02/02/2024 02/02/2024 02/02/2024	Accidente Trabajo AT s per page Causa Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal Fecha Hasta 02/29/2024 Incapacidad Temporal	02/01/2024	Pendiente Estado Incapacidad Rechazado Rechazado Pendiente Pendiente Pendiente Pendiente Pendiente Pendiente	TIPO Documento CC CC CC CC CC CC CC CC CC CC CC CC CC	1036205 Buscar Documento 79673110 3055327 1096619348 5258497 50920599 10393292414 52584497	Molano Ome, Yuly Andrea Molano Ome, Yuly Andrea	Visual TIME Top Insur	o rance Man scale dos P 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0.00 arch arch 40010 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.0	Causa o Documento
2024000265 Showing 1 to 10	3 e Inca 3 5 6 9 3 3 5 5 6 9 3 3 5 5 6 9 3 3 5 5 6 9 3 3 5 5 6 9 3 3 5 5 6 9 3 3 5 5 5 6 9 3 3 5 5 5 8 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	01/26/2024 s 10 - row apacidad Gerenaid 08/02/2023 02/19/2024 02/02/2024	Accidente Trabajo AT s per page Causa Accidente Trabajo AT Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal Fecha Hasta 02/29/2024 Incapacidad Temporal	02/01/2024	Pendiente Estado Incapacidad Rechazado Pendiente Pendiente Pendiente Pendiente Pendiente Pendiente Pendiente Pendiente	TIPO Documento CC CC CC CC CC CC CC CC CC CC CC CC CC	1036205 Buscar Número Documento 79873110 3055327 1096619348 52584497 50920595 109873519 1030528414 52584497	Molano Ome, Yuly Andrea Molano Ome, Yuly Andrea	Visual TIME Top Insur	Sec sec o o o o o o o o o o o o o o o o o o o	acch	Causa e Documento

El sistema te descarga el archivo en Excel con la información solicitada.



Debe dar clic sobre el archivo y se abre el archivo en Excel con la información solicitada:



6	5 •∂-	a	:								table	Export (57).xlsx	- Excel				🛕 Silvia Milena	Cenda
Arc	nivo Inicio	Inserta	ır D	libujar Diseñ	o de página	Fórmulas Da	itos Revisar	Vista Ay	uda ÇQue	é desea hacer?								
	🖌 Cortar		Calibri	• 12	2 • A A	= = *	- ^{ąb} Ajusta	ir texto	General	Ŧ		Norma	l Bue	no	Incorrecto	Neutral	Cálculo	-
Peg	ar Copiar	· .	N <i>K</i>	<u>s</u> - 🖽 -	ð - A -	= = =	🚈 🛱 Comb	inar y centrar 👻	\$ = % 000	50 .00 Fe	ormato Dar for	mato Celda o	le co Cel	da vincul	Entrada	Notas	Salida	٦÷
Ŧ	V Copiar to	ormato		Evente			Alineación	· .	Número	con	dicional * como t	abla *		Ectilo				
	Portapaperes	1.0		Tuente	191		Anneactori		Numero	13				LSUIO	3			
A1		*		$\times \checkmark f_{3}$	Radicado													
	А	B	1	с	D	E	F	G	н	1.1	J	к	L	м	N	0	P	Q
1	Radicado	Caso		FechaOcurre	rCausa	Incapacidad	FechaSolicitu	EstadoIncapa	TipoDocume	NúmeroDocu	I Afiliado	Fechalnicio	FechaFin	DíasPagad	los MontoPagad	Causa de Rech	azo	
2	2023001011	3		08/02/2023	Accidente Tr	Incapacidad	02/27/2024	Rechazado	CC	79873110	Marin Cuarta			0	0.00	Documentos in	completos	
3	2023001124	5		08/22/2023	Accidente Tr	Incapacidad	02/26/2024	Rechazado	CC	3055327	Marin Cuarta			0	0.00	Documentos in	completos	
4	2024000584	6		02/19/2024	Accidente Tr	Incapacidad	02/20/2024	Pendiente	CC	1096619348	Molano Ome			0	0.00			
5	2024000383	9		02/02/2024	Accidente Tr	Incapacidad	02/20/2024	Pendiente	CC	52584497	Molano Ome			0	0.00			
6	2024000422	3		02/05/2024	Accidente Tr	Incapacidad	02/08/2024	Pendiente	CC	50920659	Jimenez Mart			0	0.00			
7	2024000431	3		02/06/2024	Accidente Tr	Incapacidad	02/07/2024	Pendiente	CC	1098739519	Ordoñez Bola			0	0.00			
8	2024000389	5		02/02/2024	Accidente Tr	Incapacidad	02/06/2024	Pendiente	CC	1030528414	Molano Ome			0	0.00			
9	2024000383	5		02/02/2024	Accidente Tr	Incapacidad	02/06/2024	Pendiente	CC	52584497	Molano Ome			0	0.00			
10	2024000359	3		01/31/2024	Accidente Tr	Incapacidad	02/01/2024	Pendiente	CC	1014269647	Molano Ome			0	0.00			
11	2024000265	3		01/26/2024	Accidente Tr	Incapacidad	02/01/2024	Pendiente	PT	1036205	Molano Ome			0	0.00			
12	2024000240	3		01/23/2024	Accidente Tr	Incapacidad	01/26/2024	Pendiente	CC	80049956	Ordoñez Bola			0	0.00			
13	2023002056	12		11/23/2023	Accidente Tr	Incapacidad	01/26/2024	Pendiente	CC	80166260	Garcia Lopez,			0	0.00			
14	2023001945	8		11/12/2023	Accidente Tr	Incapacidad	01/26/2024	Pendiente	CC	1098712384	Molano Ome			0	0.00			
15	2024000158	4		01/17/2024	Accidente Tr	Incapacidad	01/18/2024	Pendiente	CC	52989842	Garcia Lopez,			0	0.00			
16	2024000140	4		01/15/2024	Accidente Tr	Incapacidad	01/16/2024	Autorizado	CC	1128425002	Dennis Parra,	01/16/2024	01/19/2024	4	334,026.00			
17	2024000115	3		01/11/2024	Accidente Tr	Incapacidad	01/16/2024	Pendiente	CC	1071888815	Jimenez Mart			0	0.00			
18	2024000098	6		01/11/2024	Accidente Tr	Incapacidad	01/16/2024	Pendiente	CC	1019029911	Dennis Parra,			0	0.00			
19	2023002056	10		11/23/2023	Accidente Tr	Incapacidad	01/09/2024	Autorizado	CC	80166260	Garcia Lopez,	01/07/2024	01/21/2024	15	2,149,757.00			
20																		
21																		

Este archivo pude ser guardado en el equipo local y realizar los filtros que requieras para la consulta.

En la bandeja de consulta de Incapacidades vas a encontrar la siguiente información:

- Radicado: Corresponde al número de radicado asignado por el sistema.
- Caso: Corresponde al número de caso asignado por el sistema.
- Fecha de Ocurrencia: Corresponde a la fecha de ocurrencia del evento.
- Causa: Corresponde al tipo de evento radicado en el sistema (Accidente de Trabajo Enfermedad Laboral).
- Incapacidad: Corresponde a la cobertura que está siendo afectada.
- Fecha Solicitud: Corresponde a la fecha de radicación de la solicitud de reconocimiento de la Incapacidad.
- Estado Incapacidad: Corresponde al estado del radicado. Los estados son:
 - Aprobado: Corresponde a los radicados aprobados por el área encargada.
 - o Rechazado: Corresponde a los radicados rechazados por el área encargada.
 - **Pendiente:** Corresponde a los radicados en análisis por el área encargada.
- Tipo Documento: Corresponde al numero de documento del asegurado.
- Numero Documento: Corresponde al número de documento del asegurado.
- Afiliado: Corresponde al nombre de documento del asegurado.
- Fecha Inicio: Corresponde a la fecha de Inicio reconocida de pago.
- Fecha Fin: Corresponde a la fecha fin reconocida de pago.
- Dias Pagados: Corresponde a los días pagados.
- Monto Pagado: Corresponde al valor pagado.
- Causa de Rechazo: Corresponde a la causal de rechazo.



	Consulta de	e Inca	pacidade	es											
	Fecha Desde				Fecha Hasta										
o Delegado 1	02/01/2024			=	02/29/2024			=	Buscar						
														Search	
	Radicado	Caso	Fecha Ocurrencia	Causa	Incapacidad	Fecha Solicitud	Estado Incapacidad	Tipo Documento	Número Documento	Afiliado	Fecha Inicio	Fecha Fin	Dias Pagados	Monto Pagado	Causa de Recha
	2023001011	3	08/02/2023	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/27/2024	Rechazado	CC	79873110	Marin Cuartas, Brayan Estevan		_	0	0.00	Documentos incomp
	2023001124	5	08/22/2023	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/26/2024	Rechazado	CC	3055327	Marin Cuartas, Brayan Estevan			0	0.00	Documentos incomp
	2024000584	б	02/19/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/20/2024	Pendiente	CC	1096619348	Molano Ome, Yuly Andrea			0	0.00	
	2024000383	9	02/02/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/20/2024	Pendiente	CC	52584497	Molano Ome, Yuly Andrea			0	0.00	
	2024000422	3	02/05/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/08/2024	Pendiente	CC	50920659	Jimenez Martinez, Katleen Vanesa			0	0.00	
	2024000431	3	02/06/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/07/2024	Pendiente	CC	1098739519	Ordofiez Bolaños, Camila Stefany			0	0.00	
	2024000389	5	02/02/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/06/2024	Pendiente	CC	1030528414	Molano Ome, Yuly Andrea			0	0.00	
	2024000383	5	02/02/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/06/2024	Pendiente	CC	52584497	Molano Ome, Yuly Andrea			0	0.00	
	2024000359	3	01/31/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/01/2024	Pendiente	CC	1014269647	Molano Ome, Yuly Andrea			0	0.00	
	2024000265	3	01/26/2024	Accidente Trabajo AT	Incapacidad Temporal	02/01/2024	Pendiente	PT	1036205	Molano Ome, Yuly Andrea			0	0.00	

6. Opcion Consultar Siniestros

En esta sección podrás consultar el número de siniestro asignado al evento. Para ingreso debes dar clic el botón **ACCEDER**



Se abre una nueva ventana denominada **Consulta de Siniestros**, donde por medio de filtros podrás realizar la consulta y estado de los siniestros radicados.



Colsanitas	Consulta de Sinie	stros								Visual 1	IME Top Insurance Man	agement Ensemble 19 ? 09
II Usuario Delegado 1	Fecha Desde 02/01/2024			Fech B	a Hasta /04/2024		Buscar				Sea	arch 🛛 🗶 🕶
	Certificado	Siniestro	Fecha Declaración	Fecha Ocurrencia	Causa	Estado	Cobertura	Tipo Documento	Número Documento	Afiliado	Sucursal	Centro de Trabajo
	2260	2039005622	02/20/2024	02/20/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Incapacidad temporal	cc	52989842	ORDOÑEZ BOLAÑOS, CAMILA STEFANY	BOGOTA	BOGOTA RIESGO II
	2200	2039005823	02/20/2024	02/20/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Prestación Asistencial	cc	52989842	ORDOÑEZ BOLAÑOS, CAMILA STEFANY	BOGOTA	BOGOTA RIESGO II
	2849	2039005478	02/13/2024	02/13/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Incapacidad temporal	cc	1143169152	BONILLA MESA, OLGA LUCIA	BOGOTA	BOGOTA RIESGO IV
	2849	2039005479	02/13/2024	02/13/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Prestación Asistencial	cc	1143169152	BONILLA MESA, OLGA LUCIA	BOGOTA	BOGOTA RIESGO IV
	1954	2039005606	02/20/2024	02/17/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Incapacidad temporal	cc	93476687	CAMPO PEREA, ELIS ROSY	BOGOTA	BOGOTA RIESGO II
	1954	2039005807	02/20/2024	02/17/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Prestación Asistencial	cc	93476687	CAMPO PEREA, ELIS ROSY	BOGOTA	BOGOTA RIESGO II

En la pantalla inicial encuentras las casillas de **Fecha Desde** y **Fecha Hasta** donde se podrá seleccionar un periodo de búsqueda y dar clic en **Buscar**

v																		Visual TIME Top Insur	ance Management Ensem	.ble 🦄	?	•
	Сс	onsi	ulta	de	: Si	nie	stro	os														
Tomador 🗸	Г	Fech	a Des	de	_					1	Fecha Hasta											
II Tomador	L	01	/01/20	023							04/03/2024				Bu	uscar						
	L	< Lu	Ma	en Mi	ero 20 Ju	024 Vi	Sá	≯ Do											Buscar		₫ -	J
	L	1	2	3 10	4	5	6	7	Fecha eclaración		Fecha Ocurrencia	Causa	Estado	Cober	ura	Tipo Documento	Número Documento	Afili	ado	Sucursal		
	L	15	16	17	18	19	20	21	08/09/2023	3	08/09/2023	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Incap tem	acidad ooral	CC	1002234239	MARIN CUARTAS	S, BRAYAN ESTEVAN	BOGOTA	6	35
		22 29	23 30	24 31	25 1	26 2	27 3	28 4	08/09/2023	3	08/09/2023	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Pres Asist	ación encial	CC	1002234239	MARIN CUARTAS), BRAYAN ESTEVAN	BOGOTA	8	35
	L	5	6	7	8	9	10	11	11/09/2023	3	11/09/2023	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Incap	acidad ooral	CC	1073506004	JIMENEZ MARTIN	EZ, KATLEEN VANESA	BOGOTA	8	6 N

El sistema mostrara en la pantalla los radicados que se realizaron durante ese periodo de tiempo.

												Visual TIME Top Insurance Management Ensemble [5] ? 6	•
	Consulta de	Siniestros											
Tomador 🕶	Fecha Desde				Fecha Hasta								
II Tomador	01/01/2023			1	04/03/2024			Buse	tar				
												Buscar 🖉 🗸	
	Certificado	Siniestro	Fecha Declaración	Fecha Ocurrencia	Causa	Estado	Cobertura	Tipo Documento	Número Documento	Afiliado	Sucursal	Centro de Trabajo	
	26	44 2039002916	08/09/2023	08/09/2023	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Incapacidad temporal	cc	1002234239	MARIN CUARTAS, BRAYAN ESTEVAN	BOGOTA	890938071_AGROSAN_BARRA QUILLA_ATLANTICO_R3	
	20	44 2039002917	08/09/2023	08/09/2023	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Prestación Asistencial	cc	1002234239	MARIN CUARTAS, BRAYAN ESTEVAN	BOGOTA	890838071_AGROSAN_BARRA QUILLA_ATLANTICO_R3	
	54	86 2039002934	11/09/2023	11/09/2023	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Incapacidad temporal	cc	1073508004	JIMENEZ MARTINEZ, KATLEEN VANESA	BOGOTA	880380940_ OPER. NAC/LES DE MERCADEO LTDA_ FUNZ_R2	
	54	85 2039002935	11/09/2023	11/09/2023	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Prestación Asistencial	cc	1073505004	JIMENEZ MARTINEZ, KATLEEN VANESA	BOGOTA	880350940_ OPER. NAC/LES DE MERCADEO LTDA_ FUNZ_R2	

En la parte superior de la bandeja se encuentra un cuadro con la palabra **Buscar**, en esta opción se podrán realizar filtros con las siguientes variables: **Certificado, Siniestro, Fecha Declaración, Fecha Ocurrencia, Causa, Estado, Cobertura, Tipo Documento , Numero Documento, Afiliado, Sucursal, Centro de Trabajo**



	٨											Visual TIME Top Insurance Management Ensemble	(i ? (r)
Coisdinitas	Consulta de Si	niestros											
Tomador •	Fecha Desde				Fecha Hasta				_				
II Tomador	01/01/2023			1	04/03/2024			Buss	r				_
				1								Buscar	2.
	Certificado	Siniestro	Fecha Declaración	Fecha Ocurrencia	Causa	Estado	Cobertura	Tipo Documento	Número Documento	Afiliado	Sucursal	Centro de Trabajo	
	2644	2039002916	08/09/2023	08/09/2023	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Incapacidad temporal	cc	1002234239	MARIN CUARTAS, BRAYAN ESTEVAN	BOGOTA	890938071_AGROSAN_BARRA QUILLA_ATLANTICO	_R3
	2644	2039002917	08/09/2023	08/09/2023	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Prestación Asistencial	cc	1002234239	MARIN CUARTAS, BRAYAN ESTEVAN	BOGOTA	890936071_AGROSAN_BARRA QUILLA_ATLANTICO	_R3
	5485	2039002934	11/09/2023	11/09/2023	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Incapacidad temporal	cc	1073508004	JIMENEZ MARTINEZ, KATLEEN VANESA	BOGOTA	860350940_ OPER. NAC/LES DE MERCADEO LTDA_ FU	.NZ_R2
	5485	2039002935	11/09/2023	11/09/2023	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Prestación Asistencial	CC	1073508004	JIMENEZ MARTINEZ, KATLEEN VANESA	BOGOTA	860350940_ OPER. NAC/LES DE MERCADEO LTDA_ FU	INZ_R2

La bandeja de consulta de Siniestros también te permite exportar la información a Excel. Es importante recordar que de acuerdo a los filtros o parámetros de fecha registrados el sistema muestra la información y la exportación se realizara según esta información.

Para el descargue se debe dar clic en el botón ubicado a la derecha del campo **Buscar** y se despliega la opción MS-Excel(Open XML) la cual debe ser seleccionada

									Vi	sual TIME Top Insurance Management E	nsemble 🕅	? 🕩
	Consulta de s	Siniestros	;									
Tomador 🕶	Fecha Desde 01/01/2023		i	Fecha Hasta 04/03/2024			B	uscar				
II Tomador										Buscar		
	Certificado	Siniestro	Fecha Declaración	Fecha Ocurrencia	Causa	Estado	Cobertura	Tipo Documento	Número Documento	Afiliado	MS-Excel (OpenX	ML)
	2644	2039002916	08/09/2023	08/09/2023	Accidente Trabaio AT	Documentos pendientes	Incapacidad temporal	CC	1002234239	MARIN CUARTAS, BRAYAN ESTEV	AN BOGOTA	85

El sistema te descarga el archivo en Excel con la información solicitada.



Debe dar clic sobre el archivo y se abre el archivo en Excel con la información solicitada:



E	5 •∂-	£								t	ableExpo	rt (64).xlsx - Excel					🛕 Silvia Milena Cenda
Arch	ivo Inicio	Insertar	Dibujar Disef	ĭo de página	Fórmulas	Datos Revisar	Vista A	yuda 🖓	¿Qué desea hacer?								
	👢 👗 Cortar	Calib	i • 1	2 • A A	= = _	≫r - ^{8b} Ajust	ar texto	General	*			Normal	Bue	no	Incorrecto	Neutral	Cálculo
Peg	Copiar 🔹	N. 4	<pre>c s _ 100 _</pre>	A				\$ _ 0/	000 €,0 ,00 Fe	ormato Da	r formato	Celda de co	Celd	la vincul	Entrada	Notas	Salida
<u>-</u>	🔨 💎 Copiar fo	rmato	<u>a</u> • <u> </u> •	M * A *	= = =		oinar y centrar	r	con	dicional + cor	no tabla •	certa ac com		d vincui	Littidud	Notas	- Jundu
	Portapapeles	Gr.	Fuente	G.		Alineación		n Nú	mero 🕞					Estilo	s		
Q18	3	• :	×	£.													
	Α	В	С	D	E	F	G	н	1	J		к	L	м	N	0	P Q
1	Certificado	Siniestro	FechaDeclar	e FechaOcurre	erCausa	Estado	Cobertura	TipoDocu	imer NúmeroDocu	Afiliado	Sucu	ursal Centr	o de Tra	abajo			
2	8375	2039004887	12/01/2024	12/01/2024	Accidente	Tra Documentos	Incapacidad	1CC	91001423	MARIN CU	JAR BOG	GOTA 80000	00750_F	PETROSANT	ANDER SABANA	A DE TORRES_	R5
3	8375	2039004888	12/01/2024	12/01/2024	Accidente	Tra Documentos	Prestación A	ls CC	91001423	MARIN CU	JAR BOG	GOTA 80000	00750_F	PETROSANT	ANDER SABANA	DE TORRES_	_R5
4	8624	2039005071	25/01/2024	25/01/2024	Accidente	Tra Documentos	Incapacidad	1CC	1143871398	JIMENEZ N	VAI BOG	GOTA 89030	0 1886_ F	FANALCA - 1	YUMBO_R4		
5	8624	2039005072	25/01/2024	25/01/2024	Accidente	Tra Documentos	Prestación A	l≤ CC	1143871398	JIMENEZ M	VALBOO	GOTA 89030	0 1886 _P	FANALCA - ۱	YUMBO_R4		
6	5852	2039004749	05/01/2024	05/01/2024	Accidente	Tra Documentos	Incapacidad	tCC	43112499	MARIN CU	JAR BOG	GOTA 81101	12353_0	CHAMPLAST	SAS_ENVIG_M	ED_R3	
7	5852	2039004750	05/01/2024	05/01/2024	Accidente	Tra Documentos	Prestación A	ls CC	43112499	MARIN CU	JAR BOG	GOTA 81101	12353_0	CHAMPLAST	SAS_ENVIG_M	ED_R3	
8	1070	2039005667	23/02/2024	14/01/2024	Enfermeda	d Documentos	Incapacidad	1CC	91003255	CAMPO PI	ERE BOG	GOTA 80000	00750_F	PETROSANT	ANDER SABANA	A DE TORRES_	R5
9	1070	2039005668	23/02/2024	14/01/2024	Enfermeda	d I Documentos	Prestación A	ls CC	91003255	CAMPO P	ERE BOG	GOTA 80000	00750_P	PETROSANT	ANDER SABANA	A DE TORRES_	R5
10	9196	2039004803	10/01/2024	10/01/2024	Accidente	TraDocumentos	Incapacidad	tCC	1216714510	JIMENEZ N	VALBOO	GOTA 89091	17324_0	CREACIONE	S MONTEBLAN	CO SAS_MED_	R2
11	9196	2039004804	10/01/2024	10/01/2024	Accidente	Tra Documentos	Prestación A	ls CC	1216714510	JIMENEZ N	VALBOG	GOTA 89091	17324_0	CREACIONE	S MONTEBLAN	CO SAS_MED_	R2
12	8406	2039005116	27/01/2024	27/01/2024	Accidente	Tra Documentos	Incapacidad	1CC	1001059570	ORDOÑEZ	BCBOG	GOTA 86004	48371_F	PROTEICOL	-BOG_3		
13	8406	2039005117	27/01/2024	27/01/2024	Accidente	Tra Documentos	Prestación A	ls CC	1001059570	ORDOÑEZ	BCBOG	GOTA 86004	48371_H	PROTEICOL	-BOG_3		
14	9696	2039005134	29/01/2024	29/01/2024	Accidente	Tra Documentos	Incapacidad	1CC	94482610	JIMENEZ M	MAIBOG	GOTA 89011	10964_/	ALIMENTOS	DEL VALLE_CA	LOTO_R3	
15	9696	2039005135	29/01/2024	29/01/2024	Accidente	Tra Documentos	Prestación A	As CC	94482610	JIMENEZ M	MAIBOG	GOTA 89011	10964_/	ALIMENTOS	DEL VALLE_CA	LOTO_R3	
16	4023	2039004761	05/01/2024	05/01/2024	Accidente	Tra Documentos	Incapacidad	1CC	1143834240	JIMENEZ M	MAIBOG	GOTA 89011	10964_/	ALIMENTOS	DEL VALLE_CA	LI_R3	
17	4023	2039004762	05/01/2024	05/01/2024	Accidente	Tra Documentos	Prestación A	ls CC	1143834240	JIMENEZ M	MAIBOG	GOTA 89011	10964_/	ALIMENTOS	DEL VALLE_CA	LI_R3	
18	2296	2039004801	10/01/2024	10/01/2024	Accidente	Tra Documentos	Incapacidad	1CC	91231689	ORDOÑEZ	BOBOG	GOTA 80000	00750_F	PETROSANT	ANDER SABANA	A DE TORRES_	_R5
19	2296	2039004802	10/01/2024	10/01/2024	Accidente	Tra Documentos	Prestación A	As CC	91231689	ORDOÑEZ	BOBOG	GOTA 80000	00750_F	PETROSANT	ANDER SABANA	A DE TORRES	R5
20	9954	2039005516	14/02/2024	14/02/2024	Accidente	Tra Documentos	Incapacidad	tCC	1143944437	JIMENEZ N	MAIBOG	GOTA 80503	31329_I	LIMPIEZA Y	SERVICIOS PUB	LICOS SA_CAL	R4
21	9954	2039005517	14/02/2024	14/02/2024	Accidente	Tra Documentos	Prestación A	ls CC	1143944437	JIMENEZ N	MAIBOO	GOTA 80503	31329_I	LIMPIEZA Y	SERVICIOS PUB	LICOS SA_CAL	R4
22	2644	2039005053	24/01/2024	23/01/2024	Accidente	TraDocumentos	Incapacidad	100	1002234239	MARIN CU	JAR BOG	GOTA 89093	36071_/	AGROSAN_E	BARRA QUILLA	ATLANTICO_R	3
23	2644	2039005054	24/01/2024	23/01/2024	Accidente	Tra Documentos	Prestación A	l≤ CC	1002234239	MARIN CU	JAR BOG	GOTA 89093	36071_/	AGROSAN_E	BARRA QUILLA	ATLANTICO_R	3
24	8040	2039005100	26/01/2024	24/01/2024	Accidente	Tra Documentos	Incapacidad	tCC	11511544	MARIN CU	JAR BOG	GOTA 89040	00246_1	NDUFRIAL S	S.A_BOG_R3		
25	8040	2039005101	26/01/2024	24/01/2024	Accidente	Tra Documentos	Prestación A	ls CC	11511544	MARIN CU	JAR BOG	GOTA 89040	00246_1	NDUFRIAL S	S.A_BOG_R3		
26	7166	2039005442	10/02/2024	09/02/2024	Accidente	Tra Documentos	Incapacidad	1CC	88189688	MOLANO	ON BOG	GOTA 89080	01451_	RIDUCO_S.	A_MED_R3		
27	7166	2039005443	10/02/2024	09/02/2024	Accidente	Tra Documentos	Prestación A	l≤ CC	88189688	MOLANO	ON BOG	GOTA 89080	01451_	RIDUCO_S.	A_MED_R3		
28	8350	2039005811	29/02/2024	29/02/2024	Accidente	Tra Documentos	Incapacidad	tCC	1022925909	CAMPO PI	ERE BOG	GOTA 90003	36505_1	TRADESERV	ICE_MOSQUER	A_R3	
29	8350	2039005812	29/02/2024	29/02/2024	Accidente	TraDocumentos	Prestación A	4≤CC	1022925909	CAMPO PI	EREBOO	GOTA 90003	36505_1	TRADESERV	ICE_MOSQUER	A_R3	
30	8377	2039004855	11/01/2024	11/01/2024	Accidente	Tra Documentos	Incapacidad	1CC	1101204877	ORDOÑEZ	BCBOG	GOTA 80000	00750_F	PETROSANT	ANDER SABANA	A DE TORRES	R5
31	8377	2039004856	11/01/2024	11/01/2024	Accidente	Tra Documentos	Prestación A	SCC 20	1101204877	ORDOÑEZ	BCBOG	GOTA 80000	00750_F	PETROSANT	ANDER SABANA	A DE TORRES	R5
32	8315	2039005359	05/02/2024	05/02/2024	Accidente	TraDocumentos	Incapacidad	100	1007054058	ORDOÑEZ	BCBOG	GOTA 89010	05652_I	ROYAL FILM	IS S.A.S_MED_R	2	
33	8315	2039005360	05/02/2024	05/02/2024	Accidente	TraDocumentos	Prestación A	As CC	1007054058	ORDOÑEZ	BCBOG	GOTA 89010)5652 I	ROYAL FILM	IS S.A.S_MED_R	2	
34	7208	2039004699	02/01/2024	02/01/2024	Accidente	TraDocumentos	Incapacidad	1CC	66786281	MARIN CU	JAR BOG	GOTA 81101	12353_0	CHAMPLAST	SAS_ENVIG_M	ED_R3	
35	7208	2039004700	02/01/2024	02/01/2024	Accidente	TraDocumentos	Prestación A	ls CC	66786281	MARIN CU	JAR BOG	GOTA 81101	12353_0	CHAMPLAST	SAS_ENVIG_M	ED_R3	
36	6692	2039005184	30/01/2024	30/01/2024	Accidente	TraDocumentos	Incapacidad	1PT	6478121	CAMPO PI	EREBOO	GOTA 89093	36529 [DOMETAL S	AS_MED_R3		
27	ccoo	2020005405	20/04/2024	20/04/2024	Analdanaa	T. D	Deservation (пт	C4704.34	CAMPO D		0000	26520		AC MED DO		

Este archivo pude ser guardado en el equipo local y realizar los filtros que requieras para la consulta.

En la bandeja de consulta de Siniestros vas a encontrar la siguiente información:

- Certificado: Corresponde al número de certificado asignado desde la afiliación al asegurado.
- Siniestro: Corresponde al número de siniestro asignado al evento radicado ante la compañía.
- FechaDeclaracion: Corresponde a la fecha de aviso o fecha declaración del evento radicado ante la compañía.
- FechaOcurrencia: Corresponde a la fecha de ocurrencia del evento radicado ante la compañía.
- Causa: Corresponde al tipo de evento radicado en el sistema (Accidente de Trabajo Enfermedad Laboral)
- Estado: Corresponde al estado del siniestro (Estado asignado de manera automática por el sistema)
- Cobertura: Corresponde al tipo de cobertura afectadas por el siniestro (Ejemplo Prestación asistencial Incapacidad temporal)
- **TipoDocumento:** Corresponde al tipo de documento del asegurado.
- NumeroDocumento: Corresponde al numero de documento del asegurado.
- Afiliado: Corresponde al nombre completo del asegurado.
- Sucursal: Corresponde a la sucursal registrado desde la afiliación del asegurado.
- Centro de Trabajo: Corresponde al centro de trabajo registrado desde la afiliación del asegurado.



9										Visual TIME	Top Insurance I	Vanagement Ensemble 🍈 ?	
Colsanitas	Consulta de	Siniestros	6										
Tomador 🗸	Fecha Desde			Fecha	Hasta				_				
Tomador	01/01/2024			05/0)3/2024			Busca	r				
	Certificado	Siniestro	Fecha Declaración	Fecha Ocurrencia	Causa	Estado	Cobertura	Tipo Documento	Número Documento	Afiliado	Sucursal	Centro de Trabajo	
	8375	2039004887	12/01/2024	12/01/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Incapacidad temporal	сс	91001423	MARIN CUARTAS, BRAYAN ESTEVAN	BOGOTA	800000750_PETROSANTANDER SABANA DE TORRES_R5	
	8375	2039004888	12/01/2024	12/01/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Prestación Asistencial	сс	91001423	MARIN CUARTAS, BRAYAN ESTEVAN	BOGOTA	800000750_PETROSANTANDER SABANA DE TORRESR5	
	8624	2039005071	25/01/2024	25/01/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Incapacidad temporal	СС	1143871398	JIMENEZ MARTINEZ, KATLEEN VANESA	BOGOTA	890301886_FANALCA - YUMBO_R4	
	8624	2039005072	25/01/2024	25/01/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Prestación Asistencial	СС	1143871398	JIMENEZ MARTINEZ, KATLEEN VANESA	BOGOTA	890301886_FANALCA - YUMBO_R4	
	5852	2039004749	05/01/2024	05/01/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Incapacidad temporal	СС	43112499	MARIN CUARTAS, BRAYAN ESTEVAN	BOGOTA	811012353_CHAMPLAST SAS_ENVIG_MED_R3	
	5852	2039004750	05/01/2024	05/01/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Prestación Asistencial	СС	43112499	MARIN CUARTAS, BRAYAN ESTEVAN	BOGOTA	811012353_CHAMPLAST SAS_ENVIG_MED_R3	
	1070	2039005667	23/02/2024	14/01/2024	Enfermedad Laboral EL	Documentos pendientes	Incapacidad temporal	сс	91003255	CAMPO PEREA, ELIS ROSY	BOGOTA	800000750_PETROSANTANDER SABANA DE TORRESR5	
	1070	2039005668	23/02/2024	14/01/2024	Enfermedad Laboral EL	Documentos pendientes	Prestación Asistencial	СС	91003255	CAMPO PEREA, ELIS ROSY	BOGOTA	800000750_PETROSANTANDER SABANA DE TORRESR5	
	9196	2039004803	10/01/2024	10/01/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Incapacidad temporal	сс	1216714510	JIMENEZ MARTINEZ, KATLEEN VANESA	BOGOTA	890917324_CREACIONES MONTEBLANCO SAS_MED_R2	
	9196	2039004804	10/01/2024	10/01/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	Prestación Asistencial	сс	1216714510	JIMENEZ MARTINEZ, KATLEEN VANESA	BOGOTA	890917324_CREACIONES MONTEBLANCO SAS_MED_R2	

7. Opcion Consultar casos Siniestros

En esta sección podrás ampliar la información de los siniestros y adicional consultar las autorizaciones medicas generados a un asegurado. Para ingreso debes dar clic el botón **ACCEDER**

	8		Visual TIME Top Insurance Management Ensemble	(b ?
Consamilias	Portal Empleador			
Tomador 🕶	Debe seleccionar una póliza para continuar			2.*
II Tomador	Tipo doc. Número doc. Empresa Producto Nr	o. Póliza Fecha Emisión Fecha Inicio Estado	Certificados Gestor Comercial Tipo Póliza Lider PyP	
	NI 830068762 Col Immotion Riesgo Laboral	158 01/08/2023 01/08/2023 Vigente pendiente de impresión	12 - Colectiva MARIN CUARTAS, BRAYAN ES	EVAN OAQS
	Mostrando de 1 a 1 registros de 1 registros en total Gestión Administrativa Promoción y Prevención Cuid	lado al Trabajador		
	Radicar incapacidades temporales	Consultar incapacidades	Consultar siniestros	
	ACCEDER	ACCEDER	ACCEDER	
	Consultar casos de siniestros	Furat		
	ACCEDER	ACCEDER		

Se abre una nueva ventana denominada **Consulta casos de siniestros**, donde por medio de filtros podrás realizar la consultar del radicado



C elessites																Visuz	I TIME Top Insu	rance Management Ensemble	\$? G+
Colsanitas	Consulta	a de Sir	niestros p	oor Estad	0														
Tomador 🕶	Fecha De	sde				Fech	Hasta												
II Tomador	01/02/3	2024				■ 05.	03/2024			Ħ	Buscar								
	Ver Del	blle	siniestro pas	a continuar															
	Debe se	eccional ul	r siniesu o pai	a continual.														Buscar	2.
		Siniestro	Radicado	Fecha Declaración	Fecha Ocurrencia	Causa	Estado	Fecha Estado	Cobertura	Fecha Pago	Fecha Último Doc.	Certificado	Estado	Fecha Inicio	Fecha Fin	Tipo Documento	Número Documento	Afiliado	
	0 2	039005516	2024000531	14/02/2024	14/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	14/02/2024	Incapacidad temporal			9954	Vigente pendiente de impresión	19/01/2024	19/01/2025	cc	1143044437	JIMENEZ MARTINEZ, KATLEEN	VANESA
	2	039005517	2024000531	14/02/2024	14/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	14/02/2024	Prestación Asistencial		15/02/2024	9954	Vigente pendiente de impresión	19/01/2024	19/01/2025	cc	1143944437	JIMENEZ MARTINEZ, KATLEEN	VANESA
	0 2	039005442	2024000489	10/02/2024	09/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	10/02/2024	Incapacidad temporal			7166	Vigente pendiente de impresión	18/10/2023	18/10/2024	cc	88189688	MOLANO OME, YULY AND	REA
	□ 2	039005443	2024000489	10/02/2024	09/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	15/02/2024	Prestación Asistencial		12/02/2024	7100	Vigente pendiente de impresión	18/10/2023	18/10/2024	cc	88189688	MOLANO OME, YULY AND	REA
	0 2	039005811	2024000721	29/02/2024	29/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	29/02/2024	Incapacidad temporal			8350	Vigente pendiente de impresión	30/11/2023	30/11/2024	cc	1022925909	CAMPO PEREA, ELIS RO	BY
	0 2	039005812	2024000721	29/02/2024	29/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	29/02/2024	Prestación Asistencial		29/02/2024	8350	Vigente pendiente de impresión	30/11/2023	30/11/2024	cc	1022925909	CAMPO PEREA, ELIS RO	ŝΥ
	D 2	039005359	2024000429	05/02/2024	05/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	05/02/2024	Incapacidad temporal			8315	Vigente pendiente de impresión	29/11/2023	29/11/2024	cc	1007054058	ORDOÑEZ BOLAÑOS, CAMILA S	ITEFANY
	0 2	039005360	2024000429	05/02/2024	05/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	05/02/2024	Prestación Asistencial			8315	Vigente pendiente de impresión	29/11/2023	29/11/2024	cc	1007054058	ORDOÑEZ BOLAÑOS, CAMILA S	TEFANY
	□ 2	039005353	2024000425	05/02/2024	05/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	05/02/2024	Incapacidad temporal			802	Vigente pendiente de impresión	01/09/2023	31/08/2024	cc	1073526343	ORDOÑEZ BOLAÑOS, CAMILA S	ITEFANY
	0 2	039005354	2024000425	05/02/2024	05/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	05/02/2024	Prestación Asistencial		05/02/2024	802	Vigente pendiente de impresión	01/09/2023	31/08/2024	cc	1073526343	ORDOÑEZ BOLAÑOS, CAMILA S	TEFANY

En la pantalla inicial encuentras las casillas de **Fecha Desde** y **Fecha Hasta** donde se podrá seleccionar un periodo de búsqueda y dar clic en **Buscar**

V	8			Visual 7	TIME Top Insurance Management Ensemble 🧐 ? Թ
Colsanitas	Consulta de Siniestros por Estado				
Tomador 🕶	Fecha Desde	Fecha Hasta			
	01/02/2024	05/03/2024	Buscar		
Tomador	< febrero 2024 >				
	Lu Ma Mi Ju Vi Sá Do				
	29 30 31 1 2 3 4 3 continuar.				Buscar Z 🖛
	5 6 7 8 9 10 11 Feebe Feebe	Easte	Fasha Fasha	Forba Forba Tina	Mémoro
	12 13 14 15 16 17 18 Declaración Ocurrencia Ca	au a Estado Estado	Cobertura Pago Último Doc. Certificado	Estado Inicio Fin Documento I	Documento Afiliado
	19 20 21 22 23 24 25 14/02/2024 14/02/2024 Accidente	Tabajo AT Documentos pendientes 14/02/202	Incapacidad temporal 0054	Vigente pendiente de impresión 19/01/2024 19/01/2025 CC	1143944437 JIMENEZ MARTINEZ, KATLEEN VANESA
	20 2/ 28 29 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 14/02/2024 14/02/2024 Accidente	Tisbajo AT Documentos pendientes 14/02/202	Prestación Asistencial 15/02/2024 9954	Vigente pendiente de impresión 19/01/2024 19/01/2025 CC	1143944437 JIMENEZ MARTINEZ, KATLEEN VANESA
		abajo AT Documentos pendientes 10/02/202	Incapacidad temporal 7168	Vigente pendiente de impresión 18/10/2023 18/10/2024 CC	88189888 MOLANO OME, YULY ANDREA

El sistema mostrara en la pantalla los radicados que se realizaron durante ese periodo de tiempo.

9																Visua	I TIME Top Insu	rance Management Ensemble 🛛 🧐 🤗 🖲
The Colsanitas	Consi	ulta de Si	niestros	por Estad	0													
Tomador 🗸	Fech	a Desde				Fecha	Hasta											
	26	/02/2024				a 05/0	03/2024			Ħ	Buscar							
• Iomador	Ver	r Detalle																
	Debe	e seleccionar u	n siniestro pa	ra continuar.														Buscar 🖉 🗸
		Siniestro	Radicado	Fecha Declaración	Fecha Ocurrencia	Causa	Estado	Fecha Estado	Cobertura	Fecha Pago	Fecha Último Doc.	Certificado	Estado	Fecha Inicio	Fecha Fin	Tipo Documento	Número Documento	Afiliado
	0	2039005811	2024000721	29/02/2024	29/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	29/02/2024	Incapacidad temporal			8350	Vigente pendiente de impresión	30/11/2023	30/11/2024	cc	1022025000	CAMPO PEREA, ELIS ROSY
	0	2039005812	2024000721	29/02/2024	29/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	29/02/2024	Prestación Asistencial		29/02/2024	8350	Vigente pendiente de impresión	30/11/2023	30/11/2024	cc	1022925909	CAMPO PEREA, ELIS ROSY
		2039005707	2024000667	26/02/2024	26/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	28/02/2024	Incapacidad temporal			10038	Vigente pendiente de impresión	23/01/2024	23/01/2025	cc	94451798	JIMENEZ MARTINEZ, KATLEEN VANESA
	0	2039005708	2024000667	26/02/2024	26/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	26/02/2024	Prestación Asistencial		29/02/2024	10036	Vigente pendiente de impresión	23/01/2024	23/01/2025	cc	94451798	JIMENEZ MARTINEZ, KATLEEN VANESA
	0	2039005738	2024000680	27/02/2024	27/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	27/02/2024	Incapacidad temporal			10863	Vigente pendiente de impresión	19/02/2024	19/02/2025	cc	1042471372	GARCIA LOPEZ, JAIDER YOWALDO
	0	2039005739	2024000880	27/02/2024	27/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	27/02/2024	Prestación Asistencial		27/02/2024	10863	Vigente pendiente de impresión	19/02/2024	19/02/2025	cc	1042471372	GARCIA LOPEZ, JAIDER YOWALDO
	0	2039005728	2024000874	27/02/2024	27/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	27/02/2024	Incapacidad temporal			10873	Vigente pendiente de impresión	12/02/2024	12/02/2025	cc	1014218892	GARCIA LOPEZ, JAIDER YOWALDO
		2039005729	2024000874	27/02/2024	27/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	27/02/2024	Prestación Asistencial			10873	Vigente pendiente de impresión	12/02/2024	12/02/2025	cc	1014218892	GARCIA LOPEZ, JAIDER YOWALDO
	0	2039005701	2024000863	26/02/2024	26/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	26/02/2024	Incapacidad temporal			572	Vigente pendiente de impresión	01/09/2023	31/08/2024	cc	1071550827	ORDOÑEZ BOLAÑOS, CAMILA STEFANY
	0	2039005702	2024000863	28/02/2024	26/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	29/02/2024	Prestación Asistencial		27/02/2024	572	Vigente pendiente de impresión	01/09/2023	31/08/2024	CC	1071550827	ORDOÑEZ BOLAÑOS, CAMILA STEFANY

En la parte superior de la bandeja se encuentra un cuadro con la palabra **Buscar**, en esta opción se podrán realizar filtros con las siguientes variables: **Siniestro, Radicado, Fecha Declaración, Fecha Ocurrencia, Causa, Estado, Fecha Estado, Cobertura, Fecha Pago, fecha Ultimo Doc., Certificado, Estado, Fecha Inicio, Fecha Fin, Tipo Documento, Afiliado.**



Coloonitoo																Visua	I TIME Top Insur	ance Management Ensemble	i ? (i
Coisăŭiităš	Consu	ulta de Si	niestros	por Estad	0														
Tomador 🕶	Fecha	Desde				Fech	a Hasta												
	26/	02/2024				05	03/2024			≣	Buscar								
	Ver	Detalle																	
	Debe	seleccionar u	in siniestro pa	ra continuar.														Buscar	2-
		Siniestro	Radicado	Fecha Declaración	Fecha Ocurrencia	Causa	Estado	Fecha Estado	Cobertura	Fecha Pago	Fecha Último Doc.	Certificado	Estado	Fecha Inicio	Fecha Fin	Tipo Documento	Número Documento	Afiliado	
		2039005811	2024000721	29/02/2024	29/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	29/02/2024	Incapacidad temporal			8350	Vigente pendiente de impresión	30/11/2023	30/11/2024	cc	1022925909	CAMPO PEREA, ELIS RO	SY
		2039005812	2024000721	29/02/2024	29/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	29/02/2024	Prestación Asistencial		29/02/2024	8350	Vigente pendiente de impresión	30/11/2023	30/11/2024	cc	1022925909	CAMPO PEREA, ELIS RO	SY
		2039005707	2024000867	26/02/2024	26/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	26/02/2024	Incapacidad temporal			10035	Vigente pendiente de impresión	23/01/2024	23/01/2025	cc	94451798	JIMENEZ MARTINEZ, KATLEEN	VANESA
	0	2039005708	2024000867	26/02/2024	26/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	28/02/2024	Prestación Asistencial		29/02/2024	10036	Vigente pendiente de impresión	23/01/2024	23/01/2025	cc	94451798	JIMENEZ MARTINEZ, KATLEEN	VANESA
		2039005738	2024000680	27/02/2024	27/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	27/02/2024	Incapacidad temporal			10883	Vigente pendiente de impresión	19/02/2024	19/02/2025	cc	1042471372	GARCIA LOPEZ, JAIDER YOU	VALDO
		2039005739	2024000880	27/02/2024	27/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	27/02/2024	Prestación Asistencial		27/02/2024	10863	Vigente pendiente de impresión	19/02/2024	19/02/2025	cc	1042471372	GARCIA LOPEZ, JAIDER YOU	VALDO
		2039005728	2024000874	27/02/2024	27/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	27/02/2024	Incapacidad temporal			10673	Vigente pendiente de impresión	12/02/2024	12/02/2025	cc	1014218892	GARCIA LOPEZ, JAIDER YOW	VALDO
		2039005729	2024000874	27/02/2024	27/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	27/02/2024	Prestación Asistencial			10673	Vigente pendiente de impresión	12/02/2024	12/02/2025	cc	1014218892	GARCIA LOPEZ, JAIDER YOU	VALDO
	0	2039005701	2024000863	26/02/2024	26/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	28/02/2024	Incapacidad temporal			572	Vigente pendiente de impresión	01/09/2023	31/08/2024	cc	1071550827	ORDOÑEZ BOLAÑOS, CAMILA	STEFANY
		2039005702	2024000863	26/02/2024	28/02/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	29/02/2024	Prestación Asistencial		27/02/2024	572	Vigente pendiente de impresión	01/09/2023	31/08/2024	cc	1071550827	ORDOÑEZ BOLAÑOS, CAMILA	STEFANY

En la imagen observas al registrar el número de documento del asegurado, el sistema filtra la información de acuerdo al criterio de búsqueda.

v																Visua	I TIME Top Insur	ance Management Ensemble	(i) ? (i	9
The Colsanitas	Consu	ılta de Si	niestros	por Estad	0															
Tomador 🕶	Fecha	Desde				Fech	Hasta													
II Tomador	01/	10/2022				65/	03/2024			≣	Buscar									
	Ver	Detalle																	_	
	Debe	seleccionar u	in siniestro pa	ra continuar.														91231689		
		Siniestro	Radicado	Fecha Declaración	Fecha Ocurrencia	Causa	Estado	Fecha Estado	Cobertura	Fecha Pago	Fecha Último Doc.	Certificado	Estado	Fecha Inicio	Fecha Fin	Tipo Documento	Número Documento	Afiliado		
		2039004801	2024000061	10/01/2024	10/01/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	10/01/2024	Incapacidad temporal			2295	Vigente pendiente de impresión	01/09/2023	31/08/2024	cc	91231689	ORDOÑEZ BOLAÑOS, CAMIL	STEFANY	
		2039004802	2024000061	10/01/2024	10/01/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	14/02/2024	Prestación Asistencial		11/01/2024	2298	Vigente pendiente de impresión	01/09/2023	31/08/2024	cc	01231680	ORDOÑEZ BOLAÑOS, CAMIL	STEFANY	

La bandeja de consulta casos de siniestros también te permite exportar la información a Excel. Es importante recordar que de acuerdo a los filtros o parámetros de fecha registrados el sistema muestra la información y la exportación se realizara según esta información.

v																Visua	ITIME Top Insur	ance Management Ensemble	(š ? (P
No Colsanitas	Consu	ılta de Si	niestros	por Estad	0														
Tomador 🕶	Fecha	Desde				Fect	a Hasta												
II Tomador	01/	10/2022				= 05	/03/2024			Ħ	Buscar								
	Ver	Detalle																	
	Debe	seleccionar u	n siniestro pa	ra continuar.														91231689	2+
		Siniestro	Radicado	Fecha Declaración	Fecha Ocurrencia	Causa	Estado	Fecha Estado	Cobertura	Fecha Pago	Fecha Último Doc.	Certificado	Estado	Fecha Inicio	Fecha Fin	Tipo Documento	Número Documento	Afiliado	
		2039004801	2024000061	10/01/2024	10/01/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	10/01/2024	Incapacidad temporal			2296	Vigente pendiente de impresión	01/09/2023	31/08/2024	cc	91231689	ORDOÑEZ BOLAÑOS, CAMILA	STEFANY
	0	2039004802	2024000061	10/01/2024	10/01/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	14/02/2024	Prestación Asistencial		11/01/2024	2296	Vigente pendiente de impresión	01/09/2023	31/08/2024	cc	91231689	ORDOÑEZ BOLAÑOS, CAMILA	STEFANY

Para el descargue se debe dar clic en el botón ubicado a la derecha del campo **Buscar** y se despliega la opción MS-Excel(Open XML) la cual debe ser seleccionada



v																Visua	TIME Top Insura	ince Management	Ensemble 3	178	,
The Colsanitas	Consu	ulta de Si	iniestros	por Estad	ło																
Tomador 🕶	Fecha	Desde				Fech	a Hasta														
	01/	10/2022				₩ 05	5/03/2024			=	Buscar										
II Tomador																					
	Ver	Detalle																			
	Debe	seleccionar u	in siniestro pa	ara continuar.														Buscar		2-	
				Franks	T			Freeho		Factor.	Freebo			Freebo	Franks	71	11/1-1-1-1-1		MS-Excel (Op	enXML)	
		Siniestro	Radicado	Declaración	Ocurrencia	Causa	Estado	Estado	Cobertura	Pago	Último Doc.	Certificado	Estado	Inicio	Fin	Documento	Documento		Alimauo		
		2039002916	2023001244	08/09/2023	08/09/2023	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	08/09/2023	Incapacidad temporal			2844	Vigente pendiente de impresión	01/09/2023	31/08/2024	CC	1002234239	MARIN CUAR	TAS, BRAYAN ES	TEVAN	
		2039002917	2023001244	08/09/2023	08/09/2023	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	08/09/2023	Prestación Asistencial			2844	Vigente pendiente de impresión	01/09/2023	31/08/2024	cc	1002234239	MARIN CUAR	TAS, BRAYAN ES	TEVAN	

El sistema te descarga el archivo en Excel con la información solicitada.



Debe dar clic sobre el archivo y se abre el archivo en Excel con la información solicitada:

	⊟ 5-	e - S									tab	leExport (65).xlsa	e - Excel				🛕 Silvia M	lena Cendale	s Prieto (Analis	ta Adminis		
A	rchivo Ir	nicio Ir		Dibujar Disei	io de página		Datos Revisar		ruda Ç2Q	ué desea hacer?												
1	~ X C	ortar	Calib	ri • 1	2 • A A	= = = +	P - ₽ Ajusti	ar texto	General	*	1	Norma	al	Bueno	Incorrecto	Neutral	Cálculo	^	÷		∑ Autosuma	- 4
P	egar 💰 Co	opiar v	N	<u>к</u> <u>s</u> - 🖽 -	<u>a</u> - <u>A</u> -		🗄 🖭 🗒 Comt	oinar y centrar	\$ = % 00	0 58 48	Formato Dar fo	ermato Celda	de co	Celda vincul	Entrada	Notas	Salida		nsertar Elimin	ar Formato	Relienar*	Ore
	Portapa	oeles	5	Fuente			Alineación		5 Númer	co	ndicional * como	tabla *		Estilos					Celda		Conar-	Fdic
Ľ	18		¥ 1	X V J	54																	
	i A		В	С	D	E	F	G	н	1.1	J	К	L	M	N	0	Р	Q	R		S	Т
1	Siniestr	o Ra	dicado	FechaDeclar	ra FechaOcurr	er Causa	Estado	FechaEstado	Cobertura	FechaPago	FechaÚltimo	Certificado	Estado	Fechalnicio	FechaFin	TipoDocume	er NúmeroDocu	Afiliado				
2	203900	2916 20	23001244	4 08/09/2023	08/09/2023	Accidente	Tra Documentos	08/09/2023	Incapacidad	11		2644	Vigente	pend 01/09/202	3 31/08/2024	CC	1002234239	MARIN CL	ARTAS, BRA	YAN EST	EVAN	
3	203900	2917 20	2300124	4 08/09/2023	08/09/2023	Accidente	Tra Documentos	08/09/2023	Prestación /	As		2644	Vigente	pend 01/09/202	3 31/08/2024	CC	1002234239	MARIN CU	ARTAS, BRA	YAN EST	EVAN	
4	203900	2934 20	23001262	2 11/09/2023	11/09/2023	Accidente	Tra Documentos	09/10/2023	Incapacidad	109/10/2023		5486	Vigente	pend 01/09/202	3 31/08/2024	CC	1073506004	JIMENEZ N	ARTINEZ, P	ATLEEN	VANESA	
5	203900	2935 20	23001262	2 11/09/2023	11/09/2023	Accidente	Tra Documentos	13/09/2023	Prestación /	As		5486	Vigente	pend 01/09/202	3 31/08/2024	CC	1073506004	JIMENEZ N	ARTINEZ, P	ATLEEN	VANESA	
6	203900	2944 20	2300126	7 12/09/2023	12/09/2023	Accidente	Tra Documentos	06/10/2023	Incapacidad	106/10/2023		5561	Vigente	pend 01/09/202	3 31/08/2024	CC	1216730362	ORDOÑEZ	BOLAÑOS,	CAMILA S	STEFANY	
7	203900	2945 20	2300126	7 12/09/2023	12/09/2023	Accidente	Tra Documentos	12/09/2023	Prestación /	Ad.		5561	Vigente	pend 01/09/202	3 31/08/2024	CC	1216730362	ORDOÑEZ	BOLAÑOS,	CAMILA S	STEFANY	
8	203900	2938 20	23001264	4 12/09/2023	12/09/2023	Accidente	Tra Documentos	29/12/2023	Incapacidad	129/12/2023		5016	Vigente	pend 01/09/2023	3 31/08/2024	CC	1235139768	ORDOÑEZ	BOLAÑOS,	CAMILA S	STEFANY	
9	203900	2939 20	23001264	4 12/09/2023	12/09/2023	Accidente 1	Tra Documentos	15/12/2023	Prestación /	As		5016	Vigente	pend 01/09/202	3 31/08/2024	CC	1235139768	ORDOÑEZ	BOLAÑOS,	CAMILA S	STEFANY	
10	203900	2970 20	2300128:	1 13/09/2023	12/09/2023	Accidente	Tra Documentos	25/01/2024	Incapacidad	125/01/2024		2756	Vigente	pend 01/09/202	3 31/08/2024	CC	1020432372	MARIN CU	ARTAS, BRA	YAN EST	EVAN	
11	203900	2971 20	2300128:	1 13/09/2023	12/09/2023	Accidente	Tra Documentos	29/02/2024	Prestación /	As		2756	Vigente	pend 01/09/2023	3 31/08/2024	CC	1020432372	MARIN CU	ARTAS, BRA	YAN EST	EVAN	
12	203900	3000 20	23001303	3 14/09/2023	01/09/2023	Enfermeda	d Documentos	14/09/2023	Incapacidad	l t		1892	Vigente	pend01/09/202	3 31/08/2024	CC	52551585	ORDOÑEZ	BOLAÑOS,	CAMILA S	STEFANY	
13	3 203900	3001 20	23001303	3 14/09/2023	01/09/2023	Enfermeda	d I Documentos	27/02/2024	Prestación /	As		1892	Vigente	pend 01/09/202	3 31/08/2024	CC	52551585	ORDOÑEZ	BOLAÑOS,	CAMILA S	STEFANY	
14	203900	3019 20	2300131	3 15/09/2023	01/09/2023	Enfermeda	d (Documentos	15/09/2023	Incapacidad	H.		184	Vigente	pend 01/09/202	3 31/08/2024	CC	12197177	MARIN CU	ARTAS, BRA	YAN EST	EVAN	
15	5 203900	3020 20	23001313	3 15/09/2023	01/09/2023	Enfermeda	d I Documentos	07/11/2023	Prestación /	Ad		184	Vigente	pend01/09/2023	3 31/08/2024	CC	12197177	MARIN CU	ARTAS, BRA	YAN EST	EVAN	
16	5 203900	3029 20	23001318	8 15/09/2023	01/09/2023	Enfermeda	d i Documentos	15/09/2023	Incapacidad	l t		4723	Vigente	pend01/09/202	3 31/08/2024	CC	79360268	DIAZ JIME	NEZ, ANDRE	S FELIPE		
17	7 203900	3030 20	23001318	8 15/09/2023	01/09/2023	Enfermeda	d I Documentos	29/02/2024	Prestación /	As		4723	Vigente	pend 01/09/2023	3 31/08/2024	CC	79360268	DIAZ JIME	NEZ, ANDRE	S FELIPE		
18	203900	3052 20	23001330	0 15/09/2023	01/09/2023	8 Enfermeda	d I Documentos	15/09/2023	Incapacidad		7	53	Vigente	pend01/09/202	3 31/08/2024	CC	52169051	CERQUER	A TRUJILLO,	JUAN DA	VID	
19	203900	3053 20	23001330	0 15/09/2023	01/09/2023	Enfermeda	d I Documentos	26/01/2024	Prestación /	As		53	Vigente	pend01/09/202	3 31/08/2024	CC	52169051	CERQUER	A TRUJILLO,	JUAN DA	VID	
20	203900	3061 20	23001335	5 15/09/2023	01/09/2023	Enfermeda	d I Documentos	15/09/2023	Incapacidad	11		5206	Vigente	pend01/09/202	3 31/08/2024	CC	79412945	CAMPO P	REA, ELIS R	OSY		
21	203900	3062 20	23001335	5 15/09/2023	01/09/2023	8 Enfermeda	d I Documentos	21/11/2023	Prestación	As		5206	Vigente	pend01/09/202	3 31/08/2024	CC	79412945	CAMPO P	REA, ELIS R	OSY		
23	203900	3091 20	23001352	2 15/09/2023	01/09/2023	8 Enfermeda	d I Documentos	15/09/2023	Incapacidad	11		2308	Vigente	pend01/09/202	3 31/08/2024	CC	1073232875	BONILLA	MESA, OLGA	LUCIA		
23	3 203900	3092 20	2300135	2 15/09/2023	01/09/2023	Enfermeda	d I Documentos	19/02/2024	Prestación	As		2308	Vigente	pend01/09/202	3 31/08/2024	CC	1073232875	BONILLA	AESA, OLGA	LUCIA		
24	203900	3006 20	2300130	6 14/09/2023	01/09/2023	8 Enfermeda	d I Anulado.	15/09/2023	Incapacidad	11		3020	Vigente	pend 01/09/202	3 31/08/2024	CC	93461518	ORDOÑEZ	BOLAÑOS.	CAMILA	STEFANY	
25	5 203900	3007 20	2300130	7 14/09/2023	01/09/2023	8 Enfermeda	d I Documentos	14/09/2023	Incapacidad	11		2285	Vigente	pend01/09/202	3 31/08/2024	CC	80577628	JIMENEZ N	ARTINEZ.	ATLEEN	VANESA	
26	5 203900	3008 20	2300130	7 14/09/2023	01/09/2023	Enfermeda	d I Documentos	29/02/2024	Prestación /	As		2285	Vigente	pend01/09/202	3 31/08/2024	CC	80577628	JIMENEZ P	ARTINEZ.	ATLEEN	VANESA	
2	7 203900	3011 20	2300130	9 14/09/2023	01/09/2023	Enfermeda	d Documentos	14/09/2023	Incapacidad	ii		2811	Vigente	pend01/09/202	3 31/08/2024	CC	11236036	MARIN CL	ARTAS, BRA	YAN EST	EVAN	
28	3 203900	3012 20	2300130	9 14/09/2023	01/09/2023	Enfermeda	d I Documentos	29/02/2024	Prestación	A.c		2811	Vigente	pend01/09/202	3 31/08/2024	CC	11236036	MARIN CL	ARTAS, BRA	YAN EST	EVAN	
20	203900	3021 20	2300131	4 15/09/2023	01/09/2023	Enfermeda	d I Anulado.	15/09/2023	Incanacidad	Ū.		5284	Vigente	pend01/09/202	3 31/08/2024	CC	80270534	ORDOÑE2	BOLAÑOS.	CAMILA	STEEANY	
30	203900	3022 20	2300131	4 15/09/2023	01/09/2023	Enfermeda	d I Anulado.	15/09/2023	Prestación	Ar		5284	Vigente	pend01/09/202	3 31/08/2024	00	80270534	ORDOÑEZ	BOLAÑOS	CAMILA	STEFANY	
31	203900	3065 20	2300133	7 15/09/2023	01/09/2023	Enfermeda	d I Documentos	15/09/2023	Incapacidad	li .		3708	Vigente	pend01/09/202	3 31/08/2024	CC	43550084	JIMENEZ I	ARTINEZ.	ATLEEN	VANESA	
32	203900	3066 20	2300133	7 15/09/2023	01/09/2023	Enfermeda	d I Documentos	27/02/2024	Prestación	As		3708	Vigente	pend01/09/202	3 31/08/2024	CC	43550084	JIMENEZ I	ARTINEZ.	ATLEEN	VANESA	
3	203900	3069 20	23001339	9 15/09/2023	01/09/2023	5 Enfermeda	d I Documentos	15/09/2023	Incapacidad	1		954	Vigente	pend01/09/202	3 31/08/2024	CC	66827194	ORDOÑEZ	BOLAÑOS.	CAMILA	STEFANY	
34	203900	3070 20	23001330	9 15/09/2023	01/09/2023	Enfermeda	d I Documentos	18/09/2023	Prestación	As		954	Vigente	pend01/09/202	3 31/08/2024	CC	66827194	ORDONEZ	BOLAÑOS	CAMILA	STEFANY	
30	203900	3075 20	2300134	2 15/09/2023	01/09/2023	Enfermeda	d I Documentos	15/09/2023	Incanacidad			543	Vigente	pend01/09/202	3 31/08/2024	CC .	31953063	IIMENEZ P	ARTINEZ N	ATLEEN	VANESA	
34	203900	3076 20	2300134	2 15/09/2023	01/09/2023	Enfermeda	d I Documentos	29/02/2024	Prestación	Ar		543	Vigente	pend01/09/202	3 31/08/2024	CC	31953063	IIMENEZ P	ARTINEZ A	ATLEEN	VANESA	
-		10					a secondition						Deruce	P				A CONTRACTOR OF A CONTRACT OF A CONTRACTACT OF A CONTRACTACTACTACTACTACT				

Este archivo pude ser guardado en el equipo local y realizar los filtros que requieras para la consulta.

En la bandeja de consulta casos de siniestros vas a encontrar la siguiente información:

- Siniestro: Corresponde al número de siniestro asignado al evento radicado ante la compañía.
- Radicado: Corresponde al número de radicado asignado al evento radicado ante la compañía.
- Fecha Declaración: Corresponde a la fecha de aviso o fecha declaración del evento radicado ante la compañía.
- Fecha Ocurrencia: Corresponde a la fecha de ocurrencia del evento radicado ante la compañía.
- Causa: Corresponde al tipo de evento radicado en el sistema (Accidente de Trabajo Enfermedad Laboral).
- Estado: Corresponde al estado del siniestro (Estado asignado de manera automática por el sistema)



- Cobertura: Corresponde al tipo de cobertura afectadas por el siniestro (Ejemplo Prestación asistencial Incapacidad temporal)
- Fecha Pago: Corresponde a la fecha de pago del caso (Nota solo aplica en los casos donde se realizó el pago).
- Fecha Ultimo Doc.: Corresponde a la última fecha donde se actualizo algún documento en el siniestro.
- Certificado: Corresponde al número de certificado asignado desde la afiliación al asegurado.
- Estado: Corresponde al estado del siniestro (Estado asignado de manera automática por el sistema)
- Fecha Inicio: Corresponde a la Fecha Inicio del caso.
- Fecha Fin: Corresponde a la Fecha Fin del caso.
- **Tipo Documento:** Corresponde al tipo de documento del asegurado.
- Número Documento: Corresponde al número de documento del asegurado.
- Afiliado: Corresponde al nombre completo del asegurado.

Adicional al reporte generado, por esta bandeja puedes consultar las autorizaciones generadas a un asegurado, se debe realizar la búsqueda personalizada, en el cajón de **Buscar** con el numero de documento del asegurado.

9																	Visua	I TIME Top Insur	ance Management Ensemble	39 P	60
Colsanitas	Con	sulta d	e Si	niestros	por Estad	lo															
Tomador 💌																					
	Fe	sha Desde					Fecha	Hasta													
		1/10/2022					05/	03/2024			=	Buscar									
Tomador 1																					
		/er Detalle																			
	De	be selecc	ionar u	n siniesu o pa	ira continual.														91231689	4.	
					Fecha	Fecha			Fecha		Fecha	Fecha			Fecha	Fecha	Tino	Número			
		Sini	stro	Radicado	Declaración	Ocurrencia	Causa	Estado	Estado	Cobertura	Pago	Último Doc.	Certificado	Estado	Inicio	Fin	Documento	Documento	Afiliado		
	(20390	04801	2024000061	10/01/2024	10/01/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	10/01/2024	Incapacidad temporal			2298	Vigente pendiente de impresión	01/08/2023	31/08/2024	cc	91231689	ORDOÑEZ BOLAÑOS, CAMILA	STEFANY	ī.,
	(20390	04802	2024000061	10/01/2024	10/01/2024	Accidente Trabajo AT	Documentos pendientes	14/02/2024	Prestación Asistencial		11/01/2024	2298	Vigente pendiente de impresión	01/09/2023	31/08/2024	cc	91231689	ORDOÑEZ BOLAÑOS, CAMILA	STEFANY	

En la bandeja se visualizaron los casos registrados del asegurado, debes seleccionar el siniestro de Cobertura **Prestación Asistencial** en el cuadro que se encuentra al lado izquierdo de **Nro. Radicación** y se habilita la opción **Ver Detalle**

9																Visua	I TIME Top Insu	rance Management Ensemble	8 ? P
The Colsanitas	Consu	lta de Si	niestros	por Estad	lo														
Tomador 🕶	Eacha	Dezde				Fac	a Marta												
E Tomador	01/1	10/2022				= 0	5/03/2024			≣	Buscar								
	Ver	Detalle																	
	Debe	seleccionar u	n siniestro pa	ra continuar.														91231689	Z •
		Siniestro	Radicado	Fecha Declaración	Fecha Ocurrencia	Causa	Estado	Fecha Estado	Cobertura	Fecha Pago	Fecha Último Doc.	Certificado	Estado	Fecha Inicio	Fecha Fin	Tipo Documento	Número Documento	Afiliado	
	0	2039004801	2024000061	10/01/2024	10/01/2024	Accidente Trabajo A	Documentos pendientes	10/01/2024	Incapacidad temporal			2298	Vigente pendiente de impresión	01/09/2023	31/08/2024	cc	91231689	ORDOÑEZ BOLAÑOS, CAMILA	STEFANY
		2039004802	2024000061	10/01/2024	10/01/2024	Accidente Trabajo A	Documentos pendientes	14/02/2024	Prestación Asistencial		11/01/2024	2295	Vigente pendiente de impresión	01/09/2023	31/08/2024	cc	91231689	ORDOÑEZ BOLAÑOS, CAMILA	STEFANY

El sistema abre ventana denominada Detalle del Caso donde se podrá ampliar la información de los servicios asignados



Producto		Póliza	Certi	ificado		Fecha de Inicio de afiliación	
Riesgo Laboral			183		2296	01/09/2023	
Tipo de documento		Número de documento	Afia	ado			
cc		91231689	AL	AIRO HERNANDEZ			
Número de Radicado		Número de Siniestra	Fech	ha de Ocumencia		Fecha de Declaración	
2024000061		2039004802	10	0/01/2024	H	10/01/2024	
Causa del siniestro		Cobertura afectada					
Accidente Trabajo AT		Prestación Asistencial					
Servicios Asociac	los						Buscar
Servicios Asociac	Fecha Solicitud	Proceedar		Tipo Atración	TR Seri	ipo vicio	Buscar Estado
Servicios Asociaco Servicio 2024/0000000291	Fecha Solicitud	Provedor E.S.E. HOSPITL, INTEGRADO SABANA OR TORRES		Tipo Atención Urgenolas	Th Sen SERVICIOS CUNICO	IPO Vicio SI INTRAHOSPITALARIOS	Buscar Etiado Asignada a pr
Servicios Asociaco Servicio 2009-000000021 2019-0000000422	Fecha Solicitud 1001/2024 1201/2024	Provedor E.S.E. HOSPITAL ANTEGRADO SABANA DE TORRES CENTRO MEDICO DO SANTAS PREMILA BUCAMANAN	JA	Tipo Atención Urgenesa : Ambulatería	TT Ser SERVICIOS CUNICO IMAGI	ipo Vicko IS INTRAHOSPITALARIOS ENOLOGIA	Duscar Estado Asignada a pr Asignada a pr
Servicios Asociaco Servicio 2024600000421 20204000000421	Fecha Solicitud 19891/2024 12891/2024 12891/2024	Римскойи Е.Е.Е. НОВРИТА, ИТКОЛИО В ТОРИСЕ СЕНТЕ МЕВЛО ОСЬ МИТКО РЕВИЛИ ВИСАЛАМИВ АТИСА ИНТРИС ОСЫЛИТАЯ У БИТИВАЛИ, О ИСИСКИ В ТО АТИСА ИНТРИСТ ОСИЛСКИ ИХ У БИТИВАЛИ, О ИСИСКИ В ТО	IA N SALÚD	Tipo Atención Orgeness Ambulatera Ambulatera	T Ser SERVICIOS CLINICO IMAGI CONBULTA MEDICA O	50 Vicio SI Intrakospitalanios Enclogia Enclogia Encral y Especialista	Buscar Estado Asignada a p Asignada a p Asignada a p
Servicios Asociaco Servicio 2014/00/000421 2014/00/000421 2014/00/000421	Fecha Solicitud 1981/2024 1281/2024 1981/2024 1981/2024	Provedar E.S.E. HOSPITL, VITEGRADO SABANA DE TORRES CENTRO MEDIO DO SAMITA PREMIM BUCAMANAD AVIDA MEDIO DO SAMITA PRESARA, SOLUCIORES E CENTRO MEDIO DO SAMITA PREMIM BUCAMANAD	IA N SALUD DA	Tipo Alancida Urgenose Ambulatina Ambulatina Ambulatina	T Servicios Curico Insol Consulta Medica d Insol	NO VICIO EI INTRAHOSPITALARIOS ENOLOGIA ENOLOGIA ENOLOGIA	Buscar Estado Asignasa a p Asignasa a p Asignasa a p Asignasa a p
Servicios Asociac Servicio 2044000000527 2044000000527 2044000000527 204400000527 204400000527	Fecha Solainad 1981/2024 1281/2024 1281/2024 1981/2024 1881/2024	Provedor E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES CENTRO MEDICO DOLEMITAS PRESINAN BUCANAMAN AVUDA MEDICA DOUCLARRA Y SEMIRESINAS BUCANAMAN CENTRO MEDICO DOLEMITAS PRESINAS BUCANAMAN CENTRO MEDICO DOLEMITAS PRESINAS BUCANAMANO	JA NI SALUD JA	Tipo Altractión Urgenesa Ambuatoria Ambuatoria Ambuatoria	T SERVICIOS CUNICO IMAGI CONSULTA MEDICA O IMAGI IMAGI	NO VIEIO IS INTRAHOSIPITALANIOS ENOLOGIA ENOLOGIA	Buscar Estado Asignada a p Asignada a p Asignada a p Asignada a p Asignada a p
Servicios Asociaco Servicio 2024/00000291 2024/000000292 2024/0000000297 2024/0000000000000000000000000000000000	Facha Solotau 1981/224 1281/224 1281/224 1381/224 1881/224 1881/224	Provedor E.E.E. HOSPITAL ANTIGRINDO SABANA DE TORRES CENTRO MEDICO COLSANTAS PREMIUR BUCARAMANO AVUDA MEDICA DOMICILARIA Y EUMRESARIAL SOLUCIONES E CENTRO MEDICO COLSANTAS PREMIUR BUCARAMANO CENTRO MEDICO COLSANTAS PREMIUR BUCARAMANO CENTRO MEDICO COLSANTAS PREMIUR BUCARAMANO	IA IN SALUD IA IA	Tipo Alanción Urgenosa Antouistora Antouistora Antouistora Antouistora	TT SFF BERVICIOS CLINICO MAGI CONSULTA MEDICA O MAGI CONSULTA MEDICA O	po VED INTEANOSPITALARIOS INTEANOSPITALARIOS INTEANOS INT	Estado de a stançak qua stançak qua stançak qua stançak qua stançak

En la bandeja Detalle del caso, en la sección Servicio Asociados se encuentran los datos:

- Servicio: Corresponde al número de autorización.
- Fecha Solicitud: Corresponde a la Fecha de solicitud de la autorización.
- **Proveedor:** Corresponde al nombre del proveedor al cual se generó la autorización.
- Tipo Atencion: Corresponde al tipo de atención del servicio autorizado.
- **Tipo Servicio:** Corresponde al tipo servicio del servicio autorizado.
- Estado: Corresponde al estado de la autorización.

La bandeja Detalle del caso también te permite exportar la información a Excel. Es importante recordar que de acuerdo a los filtros o parámetros de fecha registrados el sistema muestra la información y la exportación se realizara según esta información.

Se	ervicios Asociac	los				
						Buscar
	Servicio	Fecha Solicitud	Proveedor	Tipo Atención	Tipo Servicio	Estado
	2024000000291	10/01/2024	E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES	Urgencias	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS	Asignada a proveedor
	2024000000422	12/01/2024	CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM BUCARAMANGA	Ambulatoria	IMAGENOLOGIA	Asignada a proveedor
	2024000000431	12/01/2024	AYUDA MEDICA DOMICILIARIA Y EMPRESARIAL SOLUCIONES EN SALUD	Ambulatoria	CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALISTA	Asignada a proveedor
	2024000000587	16/01/2024	CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM BUCARAMANGA	Ambulatoria	IMAGENOLOGIA	Asignada a proveedor
	2024000000588	16/01/2024	CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM BUCARAMANGA	Ambulatoria	IMAGENOLOGIA	Asignada a proveedor
	2024000000589	16/01/2024	CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM BUCARAMANGA	Ambulatoria	CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALISTA	Asignada a proveedor
	20240000002144	14/02/2024	CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	Ambulatoria	REHABILITACION Y DESEMPEÑO FUNCIONAL	Asignada a proveedor

Para el descargue se debe dar clic en el botón ubicado a la derecha del campo **Buscar** y se despliega la opción MS-Excel(Open XML) la cual debe ser seleccionada



Servicios Asociad	los				
					Buscar
Servicio	Fecha Solicitud	Proveedor	Tipo Atención	Tipo Servicio	MS-Excel (OpenXML)
2024000000291	10/01/2024	E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES	Urgencias	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS	Asignada a proveedor
2024000000422	12/01/2024	CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM BUCARAMANGA	Ambulatoria	IMAGENOLOGIA	Asignada a proveedor
2024000000431	12/01/2024	AYUDA MEDICA DOMICILIARIA Y EMPRESARIAL SOLUCIONES EN SALUD	Ambulatoria	CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALISTA	Asignada a proveedor
2024000000587	16/01/2024	CENTRO MEDICO COI SANITAS PREMIUM BUCARAMANGA	Ambulatoria	IMAGENOLOGIA	Asionada a proveedor

El sistema te descarga el archivo en Excel con la información solicitada.



Debe dar clic sobre el archivo y se abre el archivo en Excel con la información solicitada:

E	5.9.	& + =									tableExpor	t (67).xlsx -	Excel
Arc	hivo Inicio	Insertar D	ibujar Diseñ	o de página	Fórmulas Da	atos Revisar	Vista A	yuda Q	¿Qué desea hace	er?			
Peg	ar → Cortar → Copiar → → Copiar fc → Copiar fc Portapapeles	ormato	• 12 <u>S</u> • ⊞ • Fuente	A A • <u>A</u> •	= = = >	 → ^{ab}_c Ajusta → □ Comb Alineación 	r texto inar y centrar	General ▼ \$ ▼ % ⊡ Nú	▼ 000 \$00 000 mero 5	Formato condicional ▼	Dar formato como tabla *	Normal Celda de	e co Celda
A1		* :	\times \checkmark f_x	Servicio									
	А	В	С	D	E	F	G	н	1	J		к	L
1	Servicio	FechaSolicitu	Proveedor	TipoAtenciór	TipoServicio	Estado							
2	2024000000	10/01/2024	E.S.E. HOSPIT	l Urgencias	SERVICIOS C	l Asignada a p	roveedor						
3	2024000000	12/01/2024	CENTRO MEI	Ambulatoria	IMAGENOLO	Asignada a p	roveedor						
4	2024000000	12/01/2024	AYUDA MED	Ambulatoria	CONSULTA N	Asignada a p	roveedor						
5	2024000000	16/01/2024	CENTRO MEI	Ambulatoria	IMAGENOLO	Asignada a p	roveedor						
6	2024000000	16/01/2024	CENTRO MEI	Ambulatoria	IMAGENOLO	Asignada a p	roveedor						
7	2024000000	16/01/2024	CENTRO MEI	Ambulatoria	CONSULTA N	Asignada a p	roveedor						
8	2024000000	14/02/2024	CENTRO MEI	Ambulatoria	REHABILITAC	Asignada a p	roveedor						
9													
10													
11													
12													



8. Opcion Furat



En esta sección podrás diligenciar, legalizar el Formulario Unico de Reporte de Accidentes de Trabajo, adicional podrás consultar y descargar los FURAT ya radicados. Para ingreso debes dar clic el botón **ACCEDER**

Se abre una nueva ventana denominada Furat, donde encontraras dos transacciones Radicar Furat y Consultar Furat radicados

En la opcion **Radicar Furat** encontraras los eventos con aviso telefónico realizados a nuestra canal telefónico, en esos casos se realiza el prediligenciamiento de algunos campos del FURAT con la informacion registrada en la afiliación y en el reporte del aviso telefónico, deberás complementar con la informacion necesaria. Dar clic en **ACCEDER**





Se abre una nueva ventana denominada **Consulta de radicados Accidente Laboral – FURAT** donde por medio de filtros podras realizar la validación de los eventos.

En la parte superior de la bandeja encontraras las casillas de **Fecha Desde** y **Fecha Hasta** donde podrás seleccionar un periodo de búsqueda y dar clic en **Buscar**

•	Fech	i Desde						Fecha Hasta						
	01/	03/202					=	11/04/2024		Buscar				
or	<		ebrero	2024		>								
	Lu	Ma	li Ju	Vi	Sá		asociado al acci	dente laboral de su trabajar	lor lo invitamos a comun	icarse a nuestra línea de aten	ción 601-7308030 en B	ogotá v 018000931011 a i	nivel nacional nara dar aviso del evento	En la líne
	29	30	1 1	2	3	4 by poste	riormente pocrá a	acceder a la oficina virtual p	ara complementar el dilig	enciamiento del Furat.	Cion 601-75565555 en D	ogota y 010000551011 a 1	niver nacional para dai aviso dei evento.	Lina inte
	5	6	8	9	10	11	a anto avente list	ad eo da O días bábilea, da		I mieme espéra la serma (Art	CO del deserte Leu 400	- 4004)		
	12	13	4 15	16	17	acion par	a esta eventualio	ad es de 2 días hablies, de	spues de la ocurrencia de	ei mismo, segun la norma (Art	62 del decreto Ley 129	35 de 1994).		
	19	20	1 22	23	24	25								
	19 26	20 27	1 22 8 29	23	24 2	3							Buscar	
	19 26 4	20 27 5	1 22 8 29	23 1 8	24 2 9	3		Fecha	Fecha		Tipo	Número	Buscar	
	19 26 4	20 27 5	1 22 8 29 5 7	23 1 8	24 2 9 GBTU	25 3 10 10	Radicad	Fecha Declaración	Fecha Ocurrencia	Tipo de Evento	Tipo Documento	Número Documento	Buscar Afiliado	Esta
	19 26 4	20 27 5	1 22 8 29 5 7 751	23 1 8	24 2 9 GBTU	25 3 10 10= 10= 10	Radicad) 202400 ⁻	Fecha Declaración 1170 10/04/2024	Fecha Ocurrencia 09/04/2024	Tipo de Evento Accidente Trabajo AT	Tipo Documento CC	Número Documento 1102229804	Buscar Affiliado Marin Cuartas, Brayan Estevan	Esta
	19 26 4	20 27 5	1 22 8 29 6 7 7 7 6 1 1	23 1 8 8	24 2 9 CBTU	25 3 10 10 10 10 3	Radicad > 202400 202400	Fecha Declaración 1170 10/04/2024 1174 10/04/2024	Fecha Ocurrencia 09/04/2024 10/04/2024	Tipo de Evento Accidente Trabajo AT Accidente Trabajo AT	Tipo Documento CC CC	Número Documento 1102229804 52075353	Buscar Atiliado Marin Cuartas, Brayan Estevan Garcia Lopez, Jaider Yowaldo	Esta Info
	19 26 4	20 27 5	1 22 8 29 5 7 1: 1: 1:	23 1 8 8 8 8 8	24 2 9	25 3 10 10 10 10 3 3	Radicad > 202400 202400 202400	Fecha Declaración 1170 10/04/2024 1174 10/04/2024 1173 10/04/2024	Fecha Ocurrencia 09/04/2024 10/04/2024 09/04/2024	Tipo de Evento Accidente Trabajo AT Accidente Trabajo AT Accidente Trabajo AT	Tipo Documento CC CC	Número Documento 1102229804 52075353 52317541	Buscar Atiliado Marin Cuartas, Brayan Estevan Garcia Lopez, Jaider Yowaldo Bonilla Mesa, Olga Lucia	Esta Info Pen Pen

El sistema te mostrara en la pantalla los radicados que se realizaron durante ese periodo de tiempo.



									Visual	TIME Top Insurance Management Ensemb	ile 🖄 ?	0
Cols anitas	Consulta	de radicados	Accidente	e Laboral -	FURAT							
īomador 🕶	Fecha Des 01/03/20	de)24		Fech	a Hasta /04/2024		Buscar					
Tomador	Estimad En caso informar Recuerd	o Empleador de no encontrar radica á la radicación del sini le que el tiempo de leg	ado el evento aso estro y posteriorm alización para est	ciado al accidente i iente podrá accede a eventualidad es o	aboral de su trabajad r a la oficina virtual pa te 2 días hábiles, des	or, lo invitamos a comuni ara complementar el dilig pués de la ocurrencia de	carse a nuestra línea de aten enciamiento del Furat. Il mismo, según la norma (Art	ción 601-7398939 en Bo 62 del decreto Ley 129	ogotá y 018000931011 a n 5 de 1994).	livel nacional para dar aviso del evento.	En la línea le	
	Informa	r Consultar								Buscar	₹	
	,	Póliza Certif	icado	Radicado	Fecha Declaración	Fecha Ocurrencia	Tipo de Evento	Tipo Documento	Número Documento	Afiliado	Estado	
		158	10	2024001170	10/04/2024	09/04/2024	Accidente Trabajo AT	сс	1102229804	Marin Cuartas, Brayan Estevan	Informado	
		158	3	2024001174	10/04/2024	10/04/2024	Accidente Trabajo AT	сс	52075353	Garcia Lopez, Jaider Yowaldo	Pendiente	
		158	1	2024001173	10/04/2024	09/04/2024	Accidente Trabajo AT	сс	52317541	Bonilla Mesa, Olga Lucia	Pendiente	
		158	8	2024001172	10/04/2024	09/04/2024	Accidente Trabajo AT	CC	51971582	Campo Perea, Elis Rosy	Informado	
	Mostrando	de 1 a 4 registros de 4 r	egistros en total									
	_											
	@2018 InMotion	n GIT. Todos los derecl	nos reservados - F	Política de privacidad	- Términos de servicio							

En la parte superior de la bandeja encuentras un cuadro con la palabra **Buscar**, en esta opción podrás realizar filtros con las siguientes variables: **Poliza, Certificado, Radicado, Fecha Declaración, Fecha Ocurrencia, Tipo de Evento, Tipo Documento, Numero Documento, Afiliado, Estado.**

En la imagen observas al registrar el número de documento del asegurado, el sistema filtra la información de acuerdo al criterio de búsqueda.

Colora itaa									Visual	TIME Top Insurance Management Ensemb	le 🕅	? 🕩
	Consulta	de radio	ados Accide	ente Laboral -	FURAT							
Tomador 🗸	Fecha Desde 01/03/202	e 14		Fec	ha Hasta 1/04/2024		Buscar					
## Tomador	Estimado En caso o informará Recuerde	Empleador le no encontr la radicación que el tiemp	ar radicado el evente del siniestro y poste o de legalización par	o asociado al accidente riormente podrá acced a esta eventualidad es	laboral de su trabajad ier a la oficina virtual pa de 2 días hábiles, des	or, lo invitamos a comuni ira complementar el dilig pués de la ocurrencia de	carse a nuestra línea de atenc enciamiento del Furat. I mismo, según la norma (Art.	ción 601-7398939 en Bi 62 del decreto Ley 129	ogotá y 018000931011 a n 95 de 1994).	ivel nacional para dar aviso del evento.	En la línea le	
	Po	5liza 158	Certificado	Radicado 2024001174	Fecha Declaración 10/04/2024	Fecha Ocurrencia 10/04/2024	Tipo de Evento Accidente Trabajo AT	Tipo Documento CC	Número Documento 52075353	Afiliado Garcia Lopez, Jaider Yowałdo	Estado	te
	Mostrando d	e 1 a 1 registr	os de 1 registros en to	tal								

La bandeja de **Consulta de radicados Accidente Laboral – FURAT** también te permite exportar la información a Excel. Es importante recordar que de acuerdo a los filtros o parámetros de fecha registrados el sistema muestra la información y la exportación se realizara según este filtro.



9									Visua	al TIME Top Insurance Management Ensembl	le 🕅 ?
Cols anitas	Cons	ulta de radi	cados Accidei	nte Laboral -	FURAT						
Tomador 🔫	Fech 01	a Desde /03/2024		Fed	ha Hasta 1/04/2024		Buscar				
# Tomador	Es Er int	stimado Empleador n caso de no encon formará la radicació ecuerde que el tierr	trar radicado el evento : n del siniestro y posteri po de legalización para	asociado al accidente ormente podrá accedi esta eventualidad es	laboral de su trabajad er a la oficina virtual pa de 2 días hábiles, des	or, lo invitarnos a comuni ara complementar el dilig pués de la ocurrencia de	icarse a nuestra línea de aten enciamiento del Furat. Il mismo, según la norma (Art.	ción 601-7398939 en B 62 del decreto Ley 129	ogotá y 018000931011 a 95 de 1994).	nivel nacional para dar aviso del evento. E	En la línea le
		nformar Consi	ıltar							Buscar	<u></u>
		Póliza	Certificado	Radicado	Fecha Declaración	Fecha Ocurrencia	Tipo de Evento	Tipo Documento	Número Documento	Afiliado	Estado
		158	10	2024001170	10/04/2024	09/04/2024	Accidente Trabajo AT	сс	1102229804	Marin Cuartas, Brayan Estevan	Informado
		158	3	2024001174	10/04/2024	10/04/2024	Accidente Trabajo AT	сс	52075353	Garcia Lopez, Jaider Yowaldo	Pendiente
		158	1	2024001173	10/04/2024	09/04/2024	Accidente Trabajo AT	сс	52317541	Bonilla Mesa, Olga Lucia	Pendiente
		158	8	2024001172	10/04/2024	09/04/2024	Accidente Trabajo AT	CC	51971582	Campo Perea, Elis Rosy	Informado
	Most	trando de 1 a 4 regis	tros de 4 registros en tota	1							

Para el descargue debes dar clic en el botón ubicado a la derecha del campo **Buscar** y se despliega la opción MS-Excel(Open XML) la cual debes seleccionar.

	≡										Visu	al TIME Top Insurance Management Ens	emble 🖄 ? 🕩
Colsanitas	Со	nsulta	a de radi	cados Accide	ente Lab	oral -	FURAT						
Tomador 🗸		Fecha De 01/03/2	esde 2024		Ħ	Fec 1	tha Hasta 1/04/2024		Buscar				
## Tomador		Estima En cas informa Recuei	ido Empleador so de no encont ará la radicació rde que el tiem nar Consu	rar radicado el eventi n del siniestro y poste po de legalización pa Itar	o asociado al a eriormente poc ra esta eventu	iccidente rá acced alidad es	laboral de su trabajado er a la oficina virtual par de 2 días hábiles, desp	r, lo invitamos a com ra complementar el d pués de la ocurrencia	unicarse a nuestra línea de ati liigenciamiento del Furat. del mismo, según la norma (<i>é</i>	ención 601-7398939 en E Art. 62 del decreto Ley 12	3ogotá y 018000931011 a 195 de 1994).	nivel nacional para dar aviso del eve Buscar	nto. En la línea le
			Póliza	Certificado	Radicad	0	Fecha Declaración	Fecha Ocurrencia	Tipo de Evento	Tipo Documento	Número Documento	Afiliado	MS-Excel (OpenXML) Estado
			158	10	202	001170	10/04/2024	09/04/2024	Accidente Trabajo AT	сс	1102229804	Marin Cuartas, Brayan Estevan	Informado
			158	3	202	001174	10/04/2024	10/04/2024	Accidente Trabajo AT	СС	52075353	Garcia Lopez, Jaider Yowaldo	Pendiente
			158	1	202	001173	10/04/2024	09/04/2024	Accidente Trabajo AT	сс	52317541	Bonilla Mesa, Olga Lucia	Pendiente
			158	8	202	001172	10/04/2024	09/04/2024	Accidente Trabajo AT	cc	51971582	Campo Perea, Elis Rosy	Informado

Mostrando de 1 a 4 registros de 4 registros en total

El sistema te descarga el archivo en Excel con la información solicitada.



Debes dar clic sobre el archivo y se abrirá el archivo en formato Excel con la información solicitada:



Arc	nivo Inicio	Inserta	r Di	ibujar Diseñ	o de página	Fórmulas D	atos Revisar	Vista Ay	uda Q ¿Que	é desea hacer?			
	🔩 🔏 Cortar		Calibri	+ 12	T A A	= _ 8	ab Aiusta	r texto	General			Norma	1
Per	Copiar	• I	NI 14	e 1 mm	<u>л</u>		= = = .		¢ 04 mm	Ec	urmato Darfo	mato Colda	do co
- Cg	🔨 💎 Copiar f	ormato	NK	<u>></u> • · · ·	<u>∽ • A</u> •	= = = •	E 🚈 💾 Comb	inar y centrar 🔹	\$ + % 000	,00 5,0 cond	dicional + como t	tabla *	ue co
	Portapapeles	G.		Fuente	Es.		Alineación	5	Número	- G			
G1	1	-		$\times \checkmark f_s$	r -								
	А	В		с	D	E	F	G	н	I.	J	к	
1	Póliza	Certific	ado	Radicado	FechaDeclar	FechaOcurre	r Tipo de Even	TipoDocume	r NúmeroDocu	Afiliado	Estado		
2	158	10		2024001170	10/04/2024	09/04/2024	Accidente Tr	CC	1102229804	Marin Cuarta	Informado		
3	158	3		2024001174	10/04/2024	10/04/2024	Accidente Tr	CC	52075353	Garcia Lopez	, Pendiente		
4	158	1		2024001173	10/04/2024	09/04/2024	Accidente Tr	CC	52317541	Bonilla Mesa	Pendiente		
5	158	8		2024001172	10/04/2024	09/04/2024	Accidente Tr	CC	51971582	Campo Perea	Informado		
6													
8													
9													
10													
11									1				
12													
13													
14													
15													
16													
1/													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
28													
29													
30													
31													
32													
33													
34													
35													
36													
38													
50		Table 1		<u>а</u>	<u> </u>			<u> </u>					
				Ð									
Listo													

Este archivo pude ser guardado en tu equipo local y realizar los filtros requeridos.

En la bandeja de **Consulta de radicados Accidente Laboral - FURAT** vas a encontrar la siguiente información:

- Poliza: Corresponde al número de póliza asignado a la empresa.
- Certificado: Corresponde al número de certificado asignado al asegurado.
- Radicado: Corresponde al número de radicado asignado al evento ante la compañía.
- Fecha Declaración: Corresponde a la fecha de aviso o fecha declaración del evento radicado ante la compañía.
- Fecha Ocurrencia: Corresponde a la fecha de ocurrencia del evento radicado ante la compañía.
- Causa: Corresponde al tipo de evento radicado en el sistema (Accidente de Trabajo).
- **Tipo Documento:** Corresponde al tipo de documento del asegurado.
- Número Documento: Corresponde al número de documento del asegurado.



- Afiliado: Corresponde al nombre completo del asegurado.
- **Estado:** Corresponde al estado del radicado. Los estados son:
 - Pendiente: Corresponde a los radicados pendiente de legalización del FURAT.
 - Iniciado: Corresponde a los radicados a los cuales se diligencio informacion de manera parcial y no ha finalizado la legalización del FURAT.
 - Informado: Corresponde a los radicados finalizados y legalizados con el FURAT.

Adicional al reporte generado, por esta bandeja se realiza la radicación y legalización del FURAT, se puede realizar la búsqueda personalizada, en el cajón de **Buscar** con el número de documento del asegurado o por el estado Pendiente / Iniciado para filtrar los casos pendientes de legalización.

								Visual	TIME Top Insurance Management Ensemb	le 🖄 ? 🕩
COISGIIIIGS	Consulta de rad	icados Accider	nte Laboral -	FURAT						
Tomador 🕶	Fecha Desde 01/03/2024		Fec	:ha Hasta 1/04/2024		Buscar				
# Tomador	Estimado Empleador En caso de no encor informará la radicacia Recuerde que el tien	r ntrar radicado el evento a ón del siniestro y posterio npo de legalización para	asociado al accidente ormente podrá acced esta eventualidad es	: laboral de su trabajado ler a la oficina virtual pa ; de 2 días hábiles, desp	r, lo invitamos a comuni ra complementar el dilig pués de la ocurrencia de	carse a nuestra línea de atenc enciamiento del Furat. I mismo, según la norma (Art.	ión 601-7398939 en Bo 62 del decreto Ley 129	ogotá y 018000931011 a n 5 de 1994).	ivel nacional para dar aviso del evento.	En la línea le
	Informar Cons	ultar							52075353	
	Póliza	Certificado	Radicado	Fecha Declaración	Fecha Ocurrencia	Tipo de Evento	Tipo Documento	Número Documento	Afiliado	Estado
	158	3	2024001174	10/04/2024	10/04/2024	Accidente Trabajo AT	CC	52075353	Garcia Lopez, Jaider Yowaldo	Pendiente

En la bandeja se visualiza el radicado pendiente, debes seleccionar el radicado en el cuadro que se encuentra al lado izquierdo de **Póliza** y se habilitan las opciones **Informar / Consultar**

v								Visual	TIME Top Insurance Management Ensemb	le 🖄 ? 🕩
	Consulta de radic	ados Acciden	te Laboral -	FURAT						
Tomador 🔻	Fecha Desde 01/03/2024		Fec	cha Hasta 1/04/2024		Buscar				
Tomador	Estimado Empleador En caso de no encontra informará la radicación Recuerde que el tiempo	ar radicado el evento as del siniestro y posterio o de legalización para e	sociado al accidente rmente podrá acced esta eventualidad es	e laboral de su trabajador, ler a la oficina virtual para s de 2 días hábiles, despu	; lo invitamos a comunic a complementar el dilige Jés de la ocurrencia del	arse a nuestra línea de atenc enciamiento del Furat. mismo, según la norma (Art. r	ión 601-7398939 en Bo 62 del decreto Ley 1295	gotá y 018000931011 a ni 5 de 1994).	vel nacional para dar aviso del evento.	En la línea le
	Informar Consulta	ar							52075353	
	Póliza	Certificado	Radicado	Fecha Declaración	Fecha Ocurrencia	Tipo de Evento	Tipo Documento	Número Documento	Afiliado	Estado
	158	3	2024001174	10/04/2024	10/04/2024	Accidente Trabajo AT	сс	52075353	Garcia Lopez, Jaider Yowaldo	Pendiente

Si el radicado no registra en la bandeja, deberás comunicarte con nuestra línea de atención para dar el aviso telefónico del evento y posterior ingresar nuevamente para radicar el FURAT.

Al dar clic en **Consultar** el sistema te permitirá consultar los radicados que su Estado sea **Informado**, y visualizaras las diferentes secciones con la informacion registrada.

Nota: Solo se podrá consultar radicados en Estado **Informado**, todos los campos son en modo Consulta No se pueden editar.



			UKAI								
	Fecha Desde 01/03/2024		Fecha Hasta 12/04/2024		=	Buscar					
					-	_					
	Estimado Empleador En caso de no encontrar radicado el evento	o asociado al accidente lab	oral de su trabajador, lo invitamos	s a comunicarse a nuestra líne	a de atención	601-7398939 en Bog	otá y 018000931011 a nive	nacional para	dar aviso del evento. En	la línea le informará la ra	adicación
	posteriormente podrá acceder a la oficina v	rirtual para complementar e	al diligenciamiento del Furat.								
	Recuerde que el tiempo de legalización par	ra esta eventualidad es de	2 dias hábiles, después de la ocu	irrencia del mismo, según la n	orma (Art. 62	del decreto Ley 1295 (le 1994).				
	Informar Consultar									53090155	
			Fecha	Fecha			Tipo	Número			
	Póliza Certificado	Radicado	Declaración	Ocurrencia	Tipo de	Evento	Documento	Documen	to	Afiliado	
	2	21 202400	0115 05/03/2024	02/03/2024	Accident	e Trabajo AT	CC	530901	55 Maya	a Herrera, Paula Teresa	_ L
	Mostrando de 1 a 1 registros de 1 registros en to	tal									
									Visual TIME Top Insur	rance Management Ensemble	- 19
Colsanitas	Informe accidente de traba	io del empleado	r o contratante EURA	Т							
	mome decidente de traba	jo dei empieddoi									
•	Datos del Radicado										
or	Número de radicado		Fecha de ocurrencia		E	a da darlaraniña			Catenoría		
	Numero de redicedo	2024000115	02/03/2024		iii 0:	/03/2024		Ħ	Muy leve		
	Tipo de documento del radicador Permiso Protección Temporal	~	Número de documento 542678414		Non	bre DRENA			Apellido PARRA		
	Teléfono Celular		Email								
	3004578154		LOREN.PARRA@PRUEBA.	COM							
	Información General Empleador	r, contratante o cooperativa	Centro de trabajo Per	sona que se accidentó	nformación del	accidente Testig	os Responsable				
	Información General										
	EPS a la que está afiliado * SANITAS Contributivo				× F	90 EPS 25005					
						0000					
	ARL a la que esta afiliado				Cód	go de la ARL					
	ARL a la que esta afiliado COMPANIA DE SEGUROS COLSAI	NITAS S.A			Cód 14	go de la ARL I-33					
	ARL a la que esta afiliado COMPANIA DE SEGUROS COLSAI AFP a la que está afil	NITAS S.A Iiado			Cód	go de la ARL I-33					
	ARL a la que esta afliado COMPANIA DE SEGUROS COLSAI AFP a la que está afil Seguro Social *	NITAS S.A			Cód 1	go de la ARL I-33					
	ARL a la que esta atiliado COMPANIA DE SEGUROS COLSAV AFP a la que está afili Seguro Social * Si 📄 No Apo e seguro social *	NITAS S.A liado			Cód 1. Cód	go de la ARL I-33 go Afp o Seguro social					
	ARL a la que esta atiliado COMPNIA DE SEGURIOS COLSA AFP a la que está afil Beguro Social* SI ® No Atjo o Seguro social* Porvenir	NITAS S.A liado			Cód 1: Cód * 2:	go de la ARL -33 go Afp o Seguro social 0301					
	AR, a la que esta atilidad COMPANIA DE SEGUROS OCUSAN APP a la que está afili Seguro Sociat* SI ® No Ado eseguro sociat* Parvear	NITAS S.A liado			Cód 1. ~ 2.	go de la ARL -33 go Afp o Seguro social 0301					
	AR, a la que eta attado COMPANIA DE SEGUROS OCUSA APA La que está afili Beguro Social* O SI & No Ao esparo Social* Parvenz	NITAS S.A Iliado			Cód 1. Cód * 2.	go de la ARL I-33 go Alp o Seguro social 0301					
	AR, a la que eta attado COMPANIA DE SEGUROS OCUSA AP La que está afil Beguro Social* SI # No Ao esparo Social* Parvenz	NITAS S.A liado			Cód 1. * 2.	go de la ARL I-33 go Alp o Seguro social 0301					
	AR, a la que eta attado COMPANIA DE SEGUROS OCUSA APA La que está afil Seguro Social * O SI # No Ao espor social * Parvenz	NITAS S A			Cód 1. Cód * 2.	go de la ARL -33 go Atp o Seguro social 0301					
olsanitas	Aff. a la que eta attidi Aff. a la que está affil Buguro Social S a No Parverer Datos del Radicado	NITASSA			Cód 1. Cód * 2	go de la ARL -33 go Atp o Seguro social 0301					
olsanitas	Aff. a la que sta stato Aff. a la que está affil seuro Social Seuro Social Seuro Social Seuro Social Provent Datos del Radicado Nores de radiado	NITASSA liado	Ferba da sourunsa		Cód 1. Cód * 2.	go de la ARL 33 go Alp o Segure social 0301			Categoria		
Isanitas	Aff. a la que sta stato Aff. a la que está affil seguro Social* Seguro Social* Parvers Proven: Parvers Marce da radicado Narver da radicado	NITAS SA liado 202400115	Facto de sourrantes 609/2024		Cód 1. * Z Pecha Hierotha	go de la ARL 33 go Alto o Segure social 0301 la declaración 3/2024			Catagoría May laren Anardía		
Isanitas	Aff. a la que eta attado Aff. a la que está affil Beguro Social* Seguro Social* Pervene Datos del Radicado Número de radicado Número de radicado	NITAS SA Ilado 202400115	Faith de sourrents 62002024 Norent de descenth 52027644		Cód 1. Cód * 2.	go de la ARL 			Categoria May leve Autrido PaaRA		
Isanitas	Aff. a la que sta attado Aff. a la que está affil Biguro Bical* Si la No Parsen socia* Preven: Perven: Tableo testador Perven statudo Perven statudo Tableo Cudar Salestatos	NITAS SA Iliado 2024600115	Feiha de sourrenda 60030204 Nicero de documento 52327844 Enal LICERN ARRAGEPRUEBA COM		Cód 1. Cód * 2.	go de la ARL 			Categoria May leve Aquilo PARRA		
Isanitas	Aff, a la que sta statio Aff, a la que está affil legaro Social Segaro Social Segaro Social Pervener	NITAS SA Iliado 2024080115 ¥	Ferba da oburrenca 60302024 Nicerar de documento 5020244 Enal LOREN PARRAGEPRUESA COM		Cód 1. Cód * Z Pacha Nemb LOF	go de la ARL 33 go Alp e Begure social 0301 és ésclaración 3/2024 ENA			Categoria May leve Apelia PARRA		
olsanitas	Aff. a la que sta statos AFF. a la que está affil Segaro Social * Person Social * Perso	NITAS SA liado 2024000 115 v te e eceptration	Feitra de dourrentos 00302024 Noieros de dournetos 202072414 Entel LOREN PARPAGIPHUESA COM de textuajo Portuna que de del de	sem2 Información del acció	Cód 1. Cód * Z Pacha Nomb LOF	go de la ARL 			Canogoría May leve Apenido PABRA		
olsanitas	Aff. a la que sta stato CONVINCE SECURIS COLSA AFP a la que está afil Beguro Secal * Parveer Datos del Radicado Menere de radicado Parveer Parveer Parveer Parveer Parveer Parveer Datos del Radicado Menere de radicado Parveer Parveer Datos Spisciolis Temposi Tatoro cutur 3065/3156 Meneres Conversione Parveer Parveer Datos se parsonales	NITAS S A liado 2024000115 v la a cooperativa Canton	Ferha da oburrence 603/2024 Novem de donantito 522/21414 Enal LOREN PAREA GPRUEBA COM de texteja Portande que La solati	dmä Información del acció	Cód 1. Cód * Z Pecha Bill Nombr LOF	go de la ARL 			Categoria Many leve PARRA		
olsanitas	All: a la que sta statida All: a la que setá statil Seguro Social * Seguro Social * Prover Datos del Radicado Nomes Pratecials Temporal Tora de donuento de radicador Per de donue	NITAS S A Liado 2024000115 v In e cooperativa Centre	Ferta da douranta 003/2214 Salaren de douranta 542/2714 LOBEN FARRAGERUERA COM de trabajo Partana que de actor Númeo de douranta *	NetX	Cód 1. Cód * 2 Pecha Bill Nombr LOR	go de la ARL 			Categoria May lava PARRA		
olsanitas	All: a la que sta station All: a la que está afili Seguro Social* Seguro Social* Seguro Social* Provent P	NITAS SA IIado 202000115 te e cooperativa Centre V	Ferba da sourrenza 808/2024 Norren de donameto 542/7414 Enal LOREN PARRAGPHUEBA COM de trabajo Portuna que de actó Nuevo da actorizada - 5500/155	Ann2 Información del accid	Cód 1. Cód 2. C Cód 2. C Cód 2. C Cód 2. C Cód 2. C Cód 2. C Cód 2. C Cód 2. C Cód 2. C Cód 2. C C C C C C C C C C C C C C C C C C	go de la ARL 			Citagoría May lives Aprolio PARRA		
olsanitas	Aff. a la que sta stato CONVENCE SECURIS COLSA AFP a la que está afil Seguro Sical Seguro Sical Seguro Sical Perveri Proveni Conventantes Terveri Conventantes Seguro Stato Conventantes Seguro Securito Seguro Securito Seguro Securito Seguro Securito Seguro Securito Sec	NITAS SA Ilado 2023400115 * te e cooperative Centre	Faths de sourrevois 609/2024 Norrey de foncento 543/27641 Entel LORENARRAGPRUEBA.COM de testajo Presente de documento* 53/300155 Sequete aserido	Anno Intermación del accid	Cooling 1 Cooling Cool	go de la ARL 			Categoría May leve Aselido PARRA Bagundo nombre TERESA		
olsaņitas	Aff. a la que sta statio CONVINCE SECURISCOCIAN AFP a la que está affil Seguro Siccia" Seguro Siccia" Seguro Siccia" Proveni Datos del Radicado Número de radicado Peroseni Seguro Socia" Seguro Siccia" Ministro de radicado Peroseni Seguro Siccia" Seguro Si	2024000115 te e cooperative Centre te e cooperative Centre	Faith Se pairwold 62030224 Morest de documents 52027414 Enail LOREN PARAGOPRUEBA COM de tabaja Nomes de documents * 5300155 Segueto ageitos HERBERA Sea Franceso	Anna Información del acció	CODE 1 1 CODE 2 CODE Solution CODE SOLUTION CODE SOLUTION CODE SOLUTION CODE SOLUTION CODE SOLUTION CODE SOLUTION CODE SOLUTION CODE SOLUTION CODE SOLUTION CODE SOLUTION CODE SOLUTION CODE SOLUTION CODE SOLUTION CODE CODE SOLUTION CODE SOLUTION CODE CODE SOLUTION CODE	go de la ARL 			Categoria May lave Aardide PARRA Segundo nombre TERESA		
olsanitas	Aff. a la que sta statido COMUNICAE SECURISO COLSA AFP a la que está affil Beguro Siccia [®] Seguro Siccia [®] Pervene Datos del Radicado Númer de radicado Pervene Protección Trempunal Tableno Cubar 3005/3154 Merenes Protección Trempunal Merenes Protección Trempunal Mere	NITAS SA	Petha de surrencia (2003/02/4 Norren de documento S2027/641 Enal LOREN PARRA (@PRUEBA COM de testaja) Norrens de documento * S3001/55 Esquito que da patal HERBERA Esco Femento	And S	CODO 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	go de la ARL 			Canoporta Moy leve Aquito PARRA Sepundo nombra TERESA		
olsanitas	Aff. a la que eta attado COMUNICA ESCURSO COLSA AFP a la que está afili Seguro Secal * Parver * Parve	NITAS SA	Feiha de souranda 603/2014 542/2144 Ena LOREN PARA ADPRUEBA COM de tabaja Presente de dosumento * 553/001155 Segundo servido HERERA Seo Fermentos	Anna) Información del accid	COCO1 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	go de la ARL 			Consports May leve Agentis PARRA Sepando nombre TEREEA		
olsanitas	Aff. a la que sta statio CONVINCE SECURISCICUSA AFP a la que está afil Beguro Secal * Beguro Secal * Poverir Pover	2024000115	Ferta de sourrense 003/2024 Norme de donante 542/2141 Exat LOREN PAREA QPRUEBA COM de tratajo Restato Sagoto Spiso HERERA Base Ferreiros	And a solid solid solid	COECUTATION COECUTATICOECUTATION COECUTATION COECUTATICOECUTATICOECUTATICOECUTATICOECUTATICOECUTATICOECUTICOECUTATICOECUTATICOECUTATICOECUTATICOECUTATICOECUTATICO	go de la ARL 			Cangoría May leve Asgondo nombre TERESA		
olsanitas	Aff. a la que sta statio Construction Const	2024000115 te e cooperativa te e cooperativa E e I and I	Ferta de ourrente DO32224 Norme de donameto S4207414 Enal LOERI PAREA QPRUEBA COM de trabajo Persona que de acte S500155 Espando geldo HERERA Reson Fancello	Notify	CODOUR 1 1 CODOUR 2 CODOUR 2 Sector LOR Restance LOR Restance LOR Restance Paul Codour 2 Sector LOR Restance Paul Codour CODOU CODOUR CODOUR CODOUR CODOUR CODOUR CODOUR CODOUR CODOUR CODOUR CODOUR CODOUR CODOUR CODOUR CODOUROUR CODOU	go de la ARL 			Categoria May leve Patera Patera Segundo nombre TERESA		
olsanitas	Aff. a la que sta statio Control Control Control AFP a la que está afil Seguro Social Seguro Social Seguro Social Seguro Social Perveer Datos del Radicado More da radicada Perveer Perveer More da radicada More da r	NITAS SA LIIAdo 2022400115 te e cooperativa te e cooperativa Centre	Perta da souranos BOB/2024 Novers de douxento S42/2144 Enal DEREN RARRAGPHUEBA COM de trabajo Partana que de acto Altana da douxento * Sagordo solido HEREIRA Seo Francisio	Ann2 Información del accid	CODOUR 1 1 CODOUR 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	go de la ARL 			Categoría May leos Aperido PARRA Bagando nombra TERESA		
olsanitas	Aff. a la que sta stato Control Contr	NITAS SA Ilado 202400115 * te e cooperative Contro Il Il	Farth de sourreves 609/2024 Normer de fonsamete 543/7814 Enail UCRENARRAGPRUEBA.COM de trabajo Preneto de dosametes* 55300155 Sequeto agrido HERRERA Sero Formetion	Annă Intermesión del ascid	CODOUR 1	go de la ARL 			Categoría May leve Astrido PARRA Begundo nombre TERESA		
olsanitas	Aff. a la que sta statio CONTROS COLSA AFP a la que está affil Seguro Sicola* Beguro Sicola* Seguro Sicola* Perveni	NITAS SA	Farth de pourerois ECRIVIZIA Númers de documents Sal202044 Email LORENJARRAGPRUEBA.COM de tabaja Númers de documents * S300115 Sequete aveiles HERRERA Sea Formentes	Area S	CODE 1 1 CODE 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	go de la ARL 			Categoria May lave Aardide PARRA Segundo nombre TERESA		
olsanitas	Aff. a la que sta station CONVENCIÓN CONVENCIÓN AFP a la que está afil Seguro Sicola ⁺ Seguro Sicola ⁺ Provent Datos del Radicado Micros la statista Provent Social Social Provent Datos del statista Provent Social Social Social Datos personales Datos delonenta Mich Parte la statista Datos personales Datos de laboration Datos de laboration Datos de statista Datos personales Datos de laboration Datos de laboration Social Datos de laboration Social Social Social Datos de laboration Datos laborates Mich America de laboration Datos laborates	NITAS SA	Feiha de sourainte 003/2024 Salares de douverte Salares LOREN PARRAGENUESA COM de table LOREN PARRAGENUESA COM de table LOREN PARRAGENT Salares de douverte a Salares de douverte a Salares de douverte a Ferencies Ferencies	Anni I and an accident dest accide	CODO 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	go de la ARL 			Callegoria May leve Aquito PARRA Segundo nombre TERESA		
olsanitas	Aff. a la que sta statod COMPACTOR COLLAN AFF a la que está afill Beguro Sicola ⁺ S 1 # No A 5 espero Sicola ⁺ Parveer	NITAS S A	Ferta da oburrence 003/2024 Norme de donamito 522/2141 Enal LOREN PAREA QPRUEBA COM de texteji Portane que ce satal Norme o de documento * 5590155 Segunto equitos HERERA Sero Fer	And S	COECUTA 1 1 COECUTA 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	go de la ARL 			Cangoría May leve PARRA Segundo nombre TERESA		
olsanitas	Aff. a la que sta statio Conversion Constant Aff. a la que está affil Seguro Social Seguro Social Seguro Social Seguro Social Perveer Detos del Radicado Tor de donares de radicado Tor de donares Tor	20224000115	Ferta de courantes DOUZO24 Novemo de documento SA207214 Esta LOERI PARRAGERUERA COM Resulto SS00105 Estapanto estáncia NUMERERA Bana Feremento Fer	Method	COLOUR Test	go de la ARL 			Categoria May leve PABRA Bagundo nombre TERESA		

Al dar clic en **Informar** el sistema abre una ventana denominada **Informe accidente de trabajo del empleador o contratante FURAT** donde se podrá legalizar el evento.



	Fecha Desde	Fech	a Hasta							
	01/03/2024	12	2/04/2024	Ħ	Busear					
	Estimado Empleador En caso de no encontrar radicado el evento asocia- virtual para complementar el diligenciamiento del F Recuerde que el tiempo de legalización para esta e	do al accidente laboral de su trabaja urat. aventualidad es de 2 días hábiles, de	ador, lo invitamos a comunicarse a nuest espués de la ocurrencia del mismo, segú	stra línea de atención 601-7398939 en Bi tún la norma (Art. 62 del decreto Ley 129	ogotá y 018000931011 a nivel nacional para 5 de 1994).	dar aviso del evento. I	En la línea le informará la	radicación del siniestro y p	oosteriormente pod	irá acceder a l
	Informar								Buscar	
	Póliza Certificado	Radicado	Fecha Declaración	Fecha Ocurrencia	Tipo de Evento	Tipo Documento	Númer Docume	o nto A	filiado	Estad
	23	3054 202400	00111 04/03/2024	04/03/2024	Accidente Trabajo AT	cc	103061	8256 Co	ol , Inmotion	Pendi
	Informe accidente de	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ador o controtante							
		trabajo del emple	eador o contratante	FURAT						
r▼	Datos del Radica	do	eador o contratante	FURAT						
r▼ dor	Datos del Radicad	do	Eador o contratante	FURAT	Fecha de declaración		Categoria	3		_
r▼	Datos del Radicad	do 2024001174	Fecha de ocurrencia 10/04/2024	FURAT	Fecha de declaración 10/04/2024		Categoria Muy I	a eve		
r ▼ dor	Datos del Radicado Número de radicado	do 2024001174	Fecha de ocurrencia 10/04/2024 Número de documento	FURAT	Fecha de declaración 10/04/2024 Nombre		Categori Muy k Apellido	a eve		
r ▼ dor	Datos del Radicado Número de radicado Tipo de documento del radicador Céduda de Cludadamia	do 2024001174	Fecha de ocurrencia 10/04/2024 Número de documento 841254	FURAT	Fecha de declaración 10/04/2024 Nombre FREDY		Categori Muy k Apellido PERE	a eve Z		
r ▼ dor	Datos del Radicad Número de radicado Tipo de documento del radicador Cédula de Cludadania Teléforo Celular	do 2024001174	Facha de ocurrencia 10/04/2024 Número de documento 641254 Email	FURAT	Fecha de declaración 10/04/2024 Nombre FREDY		Categori Muy k Apellido PERE	a eve Z		
f ▼ dor	Datos del Radica Número de radicado Tipo de documento del radicador Cédula de Cludadania Teléfono Celular 1651651651	do 2024001174	Fecha de ocurrencia 10/04/2024 Número de occumento 841254 Email FREDY PEREZ@PRUEBA	FURAT E	Fecha de declaración 10004/2024 Nombre FREDY		Categori Muy I Apellido PERE	a eve Z		
r ▼ dor	Datos del Radica Número de radicado Tipo de documento del radicador Cédula de Cludadania Teléfono Celular 1651651651	do 2024001174	Fecha de ocurrencia 10/04/2024 Número de occumento 841254 Email FREDY PEREZ@PRUEBA erativa Centro de trabajo	FURAT	Fecha de declaración 10/04/2024 Nombre FREDY Información del accidente	Testigos	Categori Muy I PERE	a ave Z		
dor	Datos del Radica Número de radicado Tipo de documento del radicador Cédula de Ciudadania Teléfono Celular 1651651651 Información General En	do 2024001174 mpleador, contratante o coope neral	Fecha de ocurrencia 10/04/2024 Número de documento 841254 Email FREDY.PEREZ@PRUEBA erativa Centro de trabajo	FURAT	Fecha de declaración 10/04/2024 Nombre FREDY Información del accidente	Testigos	Categori Muy I Apelido PERE Responsable	a eve Z		
dor	Datos del Radicat Numero de radicado Tipo de documento del radicador Céduta de Cludadania Tatérono Celular 1651651651 Información General EPS a la que está afiliado*	do 2024001174 v mpleador, contratante o coope neral	Fecha de ocurrencia 10/04/2024 Número de documento 841254 Ernail FREDY-PEREZ@PRUEBA erativa Centro de trabajo	FURAT	Fecha de declaración 10/04/2024 Nombre FREDY Información del accidente Código EPS	Testigos	Categori Muy k Apelido PERE Responsable	a eve Z		
dor	Datos del Radicad Número de radicado Tipo de documento del radicador Cédula de Ciudadania Teléfono Celular 1651651851 Información Ceneral EPS a la que esta afiliado " FAMISANAR Centributivo	do 2024001174 v mpleador, contratante o coope neral	Fecha de ocurrencia 10/04/2024 Nimero de documento 841254 Email FREDY:PEREZ@PRUEBA erativa Centro de trabajo	FURAT	Fecha de declaración 100/4/2024 Nombra FREDY Información del accidente Código EPS EPS017	Testigos	Categori Muy k Apelida PERE	a eve Z		
dor	Datos del Radicad Número de radicado Tipo de documento del radicador Cédula de Ciudadania Tieldroo Celular 1651651651 Información General EPS a la que esta alfidado	do 2024001174 v mpleador, contratante o coopen	Facha de ocurrencia 1004/2024 Número de documento 641254 Email FREDY,PEREZ@PRUEBA erativa Centro de trabajo	FURAT	Fecha de declaración 1004/2024 Nombre FREDY Información del accidente Código EPS EPS017 Código de Ja RL	Testigos	Categori Muy k Apeliido PERE Responsable	a eve Z		
dor	Datos del Radicad Número de radicado Tipo de documento del radicador Cédula de Cludadania Teléforo Celular 1651651651 Información General EPS a la que esta afiliado * FAMISANAR Contributivo ARL, a la que esta afiliado	do 2024001174 mpleedor, contratante o cooper neral	Facha de ocurrencia 10/04/2024 Número de documento 641254 Email FREDY PEREZ@PRUEBA erativa Centro de trabajo	FURAT	Fecha de declaración 10/04/2024 Nombre FREDY Información del accidente Código EPS EPS017 Codigo de la ARL 14-33	Testigos	Catagori Muy h Apalildo PERE Responsable	a eve Z		
dor	Datos del Radicad Numero de radicado Tipo de documento del radicador Cédula de Cludadania Tieldono Celular 1651651651 Información General EPS a la que esta alfilado* ARL a la que esta alfilado AFP a la que esta	do 2024001174 v mpleador, contratante o coopeneral tá afiliado	Facha de ocurrencia 1004/2024 Número de documento 641254 Ernall FREDY, PEREZ@PRUEBA erativa Centro de trabajo	FURAT	Fecha de declaración 10/04/2024 Nombre FREDY Información del accidente Código EPS EPS017 Código de la ARL 14-33	Testigos	Categori Muty h Apeilido PERE Responsable	a eve Z		
dor	Datos del Radicat Numero de radicado Tipo de documento del radicador Ceduta de Cludadania Teléfono Celutar 165165181 Información Ceneral EPS a la que esta alfiado ARL a la que esta alfiado ARL a la que esta alfiado ARL a la que esta alfiado	do 2024001174 v mpleador, contratante o coope neral tá afiliado	Eador o contratante	FURAT	Fecha de declaración 1004/2024 Nombre FREDY Información del accidente Código EPS ERS017 Código de la ARL 14-33	Testigos	Categori Muy Ia Apelida PERE Responsable	a eve Z		
dor	Datos del Radicad Nimero de radicado Tipo de documento del radicado Tipo de documento del radicador Cédula de Cludadania Teléfono Celular 1651651651 Información General EPS a la que esta afiliado ARL, a da que esta afiliado A	do 2024001174 v mpleador, contratante o coope neral	Facha de ocurrencia 10/04/2024 Namero de documento 841254 Email FREDY:PEREZ@PRUEBA erativa Centro de trabajo	FURAT	Fecha de declaración 100/4/2024 Nombra FREDY Información del accidente Código EPS EPS017 Código de la ARL 14-33	Testigos	Categori Muy k Apelido PERE	a eve		

En la bandeja Informe accidente de trabajo del empleador o contratante FURAT, encontraras las siguientes secciones:

- Datos del Radicado
- Informacion General
- Empleador, contratante o cooperativa
- Centro de trabajo
- Persona que se accidento
- Informacion del accidente
- Testigos
- Responsable

Nota: Los campos en las diferentes secciones que tengan un asterisco rojo 📩 son obligatorios.

En cada una de las secciones, en la parte inferior encontraras los siguientes botones **Preliminar**, **Guardar y Cerrar** y **Finalizar** (Adicional al situar el mouse sobre cada acción, el sistema muestra un mensaje indicando la acción que permite):

- **Preliminar:** Esta acción permite guardar la informacion de cada sección con la opcion de continuar con el diligenciamiento de las otras secciones.
- **Guardar y Cerrar:** Esta acción permite guardar la informacion registrada y cierra el formulario, el cual podras retomar en otro momento.



• Finalizar: Esta acción permite finalizar el formulario.

	Datos del Radicado					
or	Número de radicado	Fecha de ocurrencia		Fecha de declaración	Categoría	
	2024001174	10/04/2024		10/04/2024	Muy leve	
	Tipo de documento del radicador	Número de documento		Nombre	Apellido	
	Cédula de Cludadania 👻	841254		FREDY	PEREZ	
	Teléfono Cekular	Email				
	1651651651	FREDY.PEREZ@PRUEBA.CO	OM			
	Información General Empleador, contratante o coo	perativa Centro de trabajo	Persona que se accidentó	Información del accidente Testi	igos Responsable	
	Información General					
	EPS a la que está afiliado "			Código EPS		
	FAMISANAR Contributive		*	EPS017		
	ARL a la que esta afiliado			Código de la ARL		
				14-33		
	AFP a la que está afiliado					
	Seguro Social *					
	Afp o seguro social *			Código Afp o Seguro social		
	Porvenir		*	230301		
	Preliminar		Guardar y Cerrar		Finalizar	
	Guarda una versión inicial del Fu	vat (permite continuar)				
	@2019 InMotion CIT Todos los derechos resepundos - Debias de	privacidad - Términos de servicio				
	Byo is immotion off. Todos los derechos reservados - Pontica de					

Los campos pre-diligenciados del FURAT en las secciones mencionadas contienen informacion de la empresa y del trabajador extraidos directamente de la afiliación; los campos con informacion del accidente son diligenciados con base en los datos que fueron suministrados al momento del aviso telefónico, en el formulario puedes registrar y/o ajustar la informacion.

Completa la informacion de los campos obligatorios en blanco del FURAT, si bien hay campos prediligenciados, la mayoría de estos son editables con excepción de los datos de identificación del empleador y del trabajador.

En la sección **Datos del radicado**, encuentras informacion del **Numero de radicado**, **fecha Ocurrencia**, **fecha de declaración**, **categoría** e **informacion de los datos del radicador** (Corresponde a los datos de la persona que dio aviso telefónico al canal telefónico). Campos no editables, sección fija en todo el formulario.



	0					v	isual TIME Top Insurance Management En-	emble 🕅 ? Թ
Colsanitas	Informe accidente de trab	ajo del emple	ador o contratante FURA	AT				
Tomador 🕶	Datos del Radicado							
Tomador	Número de radicado	2024001174	Fecha de ocurrencia 10/04/2024	Ħ	Fecha de declaración 10/04/2024	=	Categoría Muy leve	×
	Tipo de documento del radicador Cédula de Ciudadanía	~	Número de documento 841254		Nombre FREDY		Apollido PEREZ	
	Teléfono Celular 1651651651		Email FREDY.PEREZ@PRUEBA.COM					
	Información Genera	I						
	EPS a la que está afiliado "				Código EPS			
	COMPENSAR Contributivo ARL a la que esta affiado			v	EPS008 Código de la ARL			
	AFP a la que está at	iliado			14-33			
	Seguro Social * Si No Afp o seguro social *				Código Alp o Seguro social			
	Colfondos			×	231001			
	Proliminar			Guardar y Cerrar		1	Finalizar	

En la seccion Informacion General, encuentra dos Secciones Informacion General y AFP a la que está afiliado

La sección **Informacion General**, trae precargada la EPS, ARL y código de cada entidad a la cual se encuentra afiliado el asegurado. El campo EPS es un campo modificable donde se puede seleccionar y registrar la EPS en caso de cambio.

La informacion de la ARL viene precargada y es un campo No Editable con la informacion de Compañía de seguros Colsanitas.

Datos del Radicado							
Número de radicado		Fecha de ocurrencia		Fecha de declaración		Categoría	
	2024001174	10/04/2024	=	10/04/2024	=	Muy leve	
Tipo de documento del radicador		Número de documento		Nombre		Apellido	
Cédula de Ciudadanía	~	841254		FREDY		PEREZ	
Teléfono Celular		Email					
1601601601		FREDY.PEREZ@PRUEBA.COM					
Información General Empleado	r, contratante o coope	erativa Centro de trabajo Persona	que se accidentó	Información del accidente Tr	estigos Respo	onsable	
Información General Empleado	r, contratante o coope	erativa Centro de trabajo Persona	que se accidentó	Información del accidente Tr	estigos Respo	onsable	
Información General Enformación General EPS a la que está afiliado * EPS a la que está afiliado *	r, contratante o coope	Centro de trabajo Persona	que se accidentó	Información del accidente Tr Código EPS EPS/017	estigos Respo	onsable	
Información General Empleado Información General EPS a la que está afiliado * FAMISANAR Contributivo	r, contratante o coope	erativa Centro de trabajo Persona	que se accidentó	Información del accidente Tr Código EPS EPS017 Localago de rano.	estigos Respo	onsable	
Información General EPS a la que está afiliado * FABISANAR Contributivo ALIANSALUD Contributivo	r, contratante o coope	Centro de trabajo Persona	que se accidentó	Información del accidente Tr Código EPS EPS017 Cuargo de areac 14-33	estigos Respo	onsable	
Información General Empleado Información General EPS a la que está afiliado * FAMISANAR Contributivo ALIANSALUD Contributivo COMFENALCO VALLE Contributivo	r, contratante o coope	erativa Centro de trabajo Persona	que se accidentó	Información del accidente Tr Código EPS EPS017 Losgo de anoc 14-33	estigos Respo	onsable	
Información General Empleado Información General EPS II gue etá afilido* FAMISAVAR Centributivo CONFENALCO VALLE Contributivo CAPRESOCA Studiadas	r, contratante o coope	erativa Centro de trabajo Persona	que se accidentó	Información del accidente Tr Código EPS EPS017 Compteto en roto 14-33	estigos Respo	onsable	
Información General Empleado Información General EPS a la que está afiliado * FAMISANAR Contributivo ALUNSALUD Contributivo COMFENALCO ALLO ENS Subsidiado CAPITAL SALUD EPS Subsidiado	r, contratante o coope	Centro de trabajo Persona	que se accidentó	Información del accidente Tr Codigo EPS EPS017 Coogor de la roto: 14-33	estigos Respo	onsable	
Información General Empleado Información General EPS a la que está afiliado * FAMISANAR Contributivo ALUNISALUD Contributivo CAPIESOCA Subsidiado CAPIESOCA Subsidiado CAPIESOCA Subsidiado ASOCIACION INGIGNA DEL CAUCA	r, contratante o coope	Centro de trabajo Persona	que se accidentó	Información del accidente Tr Código EPS EPS017 Codigo Alpo Seguro social	estigos Respo	onsable	
Información General Empleado EPS a la que está afiliado * FABISANAR Contributivo COMFENALCO VALLE Contributivo CAPRESOCA Subaldado CAPITAL SALUD EPS-S Subaldado ANOS WAVUU EPS Subaldado	r, contratante o coope	Centro de trabajo Persona	que se accidentó	Información del accidente Tr Código EPS EPS017 Compte te arve: 14-33 Código Alpo Seguro social 20001	estigos Respo	onsable	

En la sección **AFP a la que esta afiliado**, se encuentran la informacion del Fondo de pensiones y código de la entidad a la cual se encuentra afiliado el asegurado. El campo AFP es un campo modificable donde se puede seleccionar y registrar la AFP en caso de cambio.



Datos del Radicado							
Dutto del ridulod							
Número de radicado	2024001174	Fecha de ocurrencia		hecha de declaración		Categoria	
Tino de documento del radicador	2024001174	Número de documento		Nombra		Apellida	
Cédula de Ciudadanía	~	841254		FREDY		PEREZ	
Teléfono Celular		Email					
1651651651		FREDY.PEREZ@PRUEBA.COM					
Información General Emplea	dor, contratante o coope	erativa Centro de trabajo Per	sona que se accident	i Información del accidente	Testigos Resp	ponsable	
Información General Emplea	dor, contratante o coope	erativa Centro de trabajo Per	sona que se accident	Información del accidente	Testigos Resp	ponsable	
Información General Empleo	dor, contratante o coope	erativa Centro de trabajo Per	sona que se accident	Código EPS	Testigos Resp	ponsable	
Información General Información General Cottondos	dor, contratante o coope a l	erativa Centro de trabajo Per	sona que se accident	Código EPS EPS006 Código & ABT	Testigos Resp	ponsable	
Información General Emplea	dor, contratante o coope	reativa Centro de trabajo Per	sona que se accident	Cédigo EPS EPS008 Cédigo de la ARL 14-33	Testigos Resp	ponsable	
Información General Emplea	dor, contratante o coope	rativa Centro de trabajo Per	sona que se accident	Codgo EPS EP3000 Codgo da ARL 14-33	Testigos Resp	ponsable	
Información General Enformación General Cotiendes Aviadores Fongecon Antiogaia	dor, contratante o coope	radiva Cestro de trabajo Per	sona que se accident	Codgo EPS EPS006 Codgo a ARL 14-33	Testigos Resp	ponsable	
Información General Enformación Genera Collendos Aviadores Fongrecon Antioguía Colpanaiones	dor, contratante o coope	rativa Cestro de trabajo Per	sona que se accident	Codigo EPS EP9000 Codigo de la ARL 14-33	Testigos Resp	ponsable	
Intermaction General Informaction General Callandes Avidadores Poprecon Anticquía Colpanalones Fidamania	dor, contratante o coope al	vrativa Centro de trabajo Per	sona que se accident	Codgo EPS EP3000 Codgo de la ARL 14-33	Testigos Resp	ponsable	

Recomendación: Al finalizar el registro de las casillas de cada seccion, dar clic en el botón **Preliminar** para guardar la informacion registrada. El sistema emite un mensaje confirmando el guardado la informacion.

Colsanitas	Informe accidente de trabajo del emple	eador o contratante FURAT		Visual TIME Top Insurance Management Ensemble 🛛 🕅 🧘 🤇
Tomador 🕶	Datos del Radicado			
t Tomador	Nomero de radicado 202400174 Tipo de documento del radicador Ceñtua de Cludadanía Teléfono Celular 1651651651 Información General EPS a la que está afiliado ARL a la que está afiliado	Fecha de ocurrencia 1004/2024	Fecha de declaración 1004/2024 Nombre FREDY Indef accidente Testigos	Categoría Muy leve • Apolitio PEREZ Responsable
	Seguro Social * O Si @ No Afp o seguro social * Porvenir Preliminar	• Guardar y Corrar	Código Alp o Seguro social 230301	Finalizar

En la sección Empleador, contratante o cooperativa, encuentra las Secciones Tipo de vinculación laboral, Identificación general del empleador, contratante o cooperativa y Datos de ubicación.

La sección Tipo de vinculación laboral, trae informacion del empleador precargada y son campos No Editables.



K Colsanitas	8									Visual TIME Top Insurance Management Ens	emble	(i) ?	Θ
SEGUROS	Informe accidente de traba	ajo del empleador	o contratante F	URAT									
Tomador	Datos del Radicado												
I Tomador	Número de radicado		Fecha de ocurrencia			Fecha de declaració	n			Categoría			
		2024001174	10/04/2024			10/04/2024				Muy leve			~
	Tipo de documento del radicador		Número de documento			Nombre				Apellido			
	Cédula de Ciudadanía	~	841254			FREDY				PEREZ			
	Teléfono Celular		Email										
	1651651651		FREDY.PEREZ@PRU	IEBA.COM									
	Información General Empleado	or, contratante o cooperativa	Centro de trabajo	Persona que se accidentó	Inform	ación del accidente	Testigos	Responsable					
	Tipo de vinculación	laboral											_
	Tipo de vinculación laboral												
	Empleador				~								
	Actividad Económica												
	1463101 - Comercio al por mayor de p	oroductos alimenticios, incluye ve	ntas de frutas, legumbres y h	ortalizas, productos lácteos, huevos	y productos	de huevos, aceites y gr	asas comestibles	productos de confitería	a, panadería y	/ productos farináceos, café transfor			

La sección **Identificación general del empleador, contratante o cooperativa**, trae informacion de la identificación del empleador precargada y son campos No Editables.

Número de radicado		Fecha de ocurrencia			Fecha de declarac	ión			Categoría	
	2024001174	10/04/2024		=	10/04/2024			=	Muy leve	
Tipo de documento del rad	icador	Número de documento			Nombre				Apellido	
Cédula de Ciudadanía	~	841254			FREDY				PEREZ	
Teléfono Celular		Email								
1651651651		FREDY.PEREZ@PRI	JEBA.COM							
Información General	Empleador, contratante o cooperativa	Centro de trabajo	Persona que se accidentó	Informa	ción del accidente	Testigos	Responsable			
	Información General Empleador, contratante o cooperativa									
Tipo de vinculación laboral										
Tipo de vinc	ulación laboral									
Tipo de vinc	ulación laboral	-								
Tipo de vincu Tipo de vinculación labo Empleador	ulación laboral			~						
Tipo de vinculación labo Empleador Actividad Económica	ulación laboral	-		~						
Tipo de vinculación labo Empleador Actividad Económica 1463101 - Comercio al	ulación laboral ral por mayor de productos alimenticios, incluye	ventas de frutas, legumbres y l	hortalizas, productos lácteos, huevo	v s y productos	de huevos, aceites y	arasas comestibles	productos de confiter	a, panadería ;	y productos farináceos, caf	16 transfor
Tipo de vince Tipo de vinculación labo Empleador Actividad Económica 1483101 - Comercio al Identificació	ulación laboral ral por mayor de productos alimenticios, incluyo n general del empleado	ventas de frutas, legumbres y l Dr. contratante o	hortalizas, productos lácteos, huevo COODErativa	v s y productos	de huevos, aceites y	grasas comestibles	productos de confiter	a, panadería ;	y productos farináceos, caf	lé transfor
Tipo de vince Tipo de vinculación labo Empleador Actividad Económica 1483101 - Comercio al Identificació	ulación laboral ral I por mayor de productos alimenticios, incluyo n general del empleado	ventas de frutas, legumbres y l or, contratante o	hortalizas, productos lácteos, huevo cooperativa	► s y productos	de huevos, aceites y :	grasas comestibles	productos de confiter	a, panadería ;	y productos farináceos, caf	fé transfor
Tipo de vinciación labo Empleador Actividad Econômica 1483101 - Comercio al Identificació Nombre o razón social*	ulación laboral rai por mayor de productos alimenticios, incluyo n general del empleado	ventas de frutas, legumbres y Dr, contratante o	hortalizas, productos lácteos, huevo cooperativa	v s y productos	de huevos, aceites y i	yrasas comestibles	productos de confiter	a, panadería y	y productos farináceos, caf	fé transfor
Tipo de vinculación labo Empleador Actividad Económica 143101 - Comercio al Identificació Nombre o razón social *	ulación laboral ral por mayor de productos alimenticios, incluye n general del empleado	ventas de frutas, legumbres y Dr, contratante o	nortalizas, productos lácteos, huevo Cooperativa	v s y productos	de huevos, aceites y ;	grasas comestibles	productos de confiter	a, panadería y	y productos farináceos, caf	fé transfor
Tipo de vinculación labo Empleador Actividad Econômica 1483101 - Comercio al Identificació Nombre o razón social * COL, Immotion	ulación laboral ral por mayor de productos alimenticios, incluye n general del empleado	ventas de frutas, legumbres y l	nortalizas, productos lácteos, huevo cooperativa	v s y productos	de huevos, aceites y ; Número de docum	grasas comestibles	productos de confiter	a, panadería ;	y productos farináceos, caf	fé transfor

La sección **Datos de ubicación**, trae informacion de la ubicación de la sede principal del empleador precargada y son campos Editables para ajustar en caso de ser necesario.



PAS	Datos del Radicado													
	Número de radicado		Fecha de ocurrencia	a		Fecha de declaración			Categoría					
		2024001174	10/04/2024			10/04/2024			Muy leve					
	Tipo de documento del radicador		Número de documen	nto		Nombre			Apellido					
	Cédula de Ciudadanía	~	841254			FREDY			PEREZ					
	Teléfono Celular		Email											
	1651651651		FREDY.PEREZ@	@PRUEBA.COM										
	Información General Empleador, cont	ratante o cooperativa Centr	de trabajo P	Persona que se accidentó	Información del accidente	Testigos Respons	able							
	Tipo de vinculación labo	oral	Tipo de vinculación laboral											
	Tipo de vinculación laboral													
	Tipo de vinculación laboral Empleador													
	Tipo de Vinculación laboral Empleador Actividad Económica													
	Tipo de vinculación laboral Empleador Actividad Económica 1443101 - Comercia al por mayor de erodunte	s alimenticios incluve ventas de fruta	s lenumbres v hortaliz	izas productos lácteos hueve	s y productos de huevos analites	v orasas comestilites productos de	confitería nanadería v productos far	ináceos, caté transfor						
	Tipo de vinculación laboral Empleador Actividad Económica 1483101 - Comercio al por mayor de producto	s alimenticios, incluye ventas de fruta	s, legumbres y hortaliz	izas, productos lácteos, huevi	is y productos de huevos, aceites	rgrasas comestibles, productos de	confitería, panadería y productos far	ináceos, caté transfor						
	Tipo de vinculación laboral Empleador Actividad Económica 1403101 - Comercio al por mayor de producto Identificación general de	s alimenticios, incluye ventas de fruta • I empleador, contr	s, legumbres y hortaliz atante o coo	izas, productos lácteos, huevo operativa	s y productos de huevos, aceites	r grasas comestibles, productos de	confería, panadería y productos far	ináceos, caté transfor						
	Tipo de vinculación laboral Empleador Actividad Económica 193010 - Comercio al por mayor de producto Identificación general de Nomire o razón social *	s alimenticios, incluye ventas de fruta 31 empleador, contr	s. legumbres y hortaliz atante o coo	izas, productos lácteos, huevo operativa	s y productos de huevos, aceites	y grasas comestibles, productos de	confileria, panaderia y productos far	ináceos, caté transfor						
	Tipo de vinculación laboral Empleador Activade Económica 143101 - Comercio al por mayor de producto Identificación general de Nombre o razón social * C.O.L. montion	s alimenticios, incluye ventas de fruta 31 empleador, contr	s. legumbres y hortaliz atante o coo	izas, productos lácteos, huevo operativa	s y productos de huevos, aceites	r grasas comestibles, productos de	confiseria, panaderia y productos far	ináceos, caté transfor						
	Tipo de vinculación laboral Empletedor Activida Económica 1683101 - Contección a por mayor de producto Identificación general de Nombre o razón social* COL, Immélen Tipo de documento*	s slimenticios, incluye ventas de fruta \$1 empleador, contr	s, legumbres y hortaliz atante o coo	izas, productos lácteos, huev operativa	s y productos de huevos, aceites	y grasas comestibles, productos de Número de documento *	confiteria, panaderia y productos far	ináceos, caté transfor						
	Tipo de vinculación laboral Empletedor Actividade Económica 193301 - Comercio al por mayor da producto Identificación general de Nombre o rasón social * COL, inmelion Tipo de documento * N	s slimenticios, Incluye ventas de fruta 31 empleador, contr	s, legumbres y hortaliz atante o coo	izas, productos lácteos, huevi operativa	s y productos de huevos, aceites	r grasas comestibles, productos de Número de documento * 830068762	confiteria, panaderia y productos far	ináceos, café transfor						
	Tipo de vinculación taboral Empleador Actividad Económica 1493101 - Comerco al por major de produces Identificación general de Nombre o razón social* COL, immolion Tipo de documento* Nil	s alimenticios, incluye ventas de huts 31 empleador, contr	s, legumbres y hortaliz atante o cod	izas, productos lácteos, huevi operativa	s y productos de huevos, poeites	yrassa comestibles, productos de Número de documento * 830068762	confiseia, panaderia y productos far	ináceos, caté transfer						
	Tipo de vinculación laboral Empleador Activade Económica 1433101 - Comercio al por mayor de producto Identificación general de Nontire o razón social * OOL, immotin Tipo de documento * M Datos de ubbicación Directión	e alimentose, induye vertas de hut al empleador, contr	s, legumbres y hortaliz	zza, productos líciteos, huev operativa	s y productos de huevos, aceites	y grasse comestibles, productos de Número de documento * 830068762	confiseria, panaderia y productos far	ináceos, café transfor						
	Tipo de vinculación laboral Empleador Actividad Económica 1433101 - Comercio al por mayor de producta Identificación general de Notes de laborador de Notes de laborador de Disersón Disersón	e alimentose, induys vertas de hutu 21 empleador, contr	s, legumbres y hortaliz	ess, productos lácitos, huev	s y productos de huevos, aceñes	rgrasse comestibles, productes de Número de documento * 630066762	contrario, panaderia y productos far	ináceos, caté transfor						
	Tipo de vincutación laboral Empleiador Activida 1483101 - Comercio al por mayor de producta Identificación general de Nombre e razán social* COL, immolion Tipo de documento* NI Datos de ubicación Diersko SML Diersko	a alimenticos, incluye ventas de fud 31 empleador, contr	s, legumbres y hortaliz atante o coo	zas. productos lácteos, hueve	a y profuctos de huevos, aceitas	y grasas comestitives, productos de Número de documento * 830068762 Corres electónico *	contraria, panaderia y productos far	ináceos, caté transfer						
	Tipo de vinculación taboral Empleador Actividad Económica 1433101 - Comerco al por mayor de produces Identificación general de Nontire e razón social* COL, immolion Tipo de documento* M Datos de ubicación Direcsón Direcsón Direcsón Sa20276037	a alimentoos, induye ventas de fuot al empleador, contr	s, legumbres y hostaliz atante o coo	operativa	s y productos de huevos, aceitas	r grass comestibles, productos de Número de documento * 830068762 Correo electrónico * ACOWC@pmail.com	confisila, panadería y productos far	ináceos, caté transfor						
	Tipo de vinculación laboral Empleador Atrividad Económas 1433101 - Comercio al por mayor de products Identificación general de Romine e razón social* COL, immition Tipo de documento * HI Diferento Diferento BIRP/RIOSML Telefono 320275037 Departamento *	e alimenticos, incluye vertas de fuct 21 empleador, contr	s, legumbres y hortaliz atante o coo	zas. productos lácteos, huevo	s y productios de huevos, aceitas	rgrass comestities, productos de Número de documento * 830068762 Correo electrónico * ACGVWC@pmail.com Munopo*	contraris, panaderis y productos te	náceos, celé transfor						
	Tipo de vinculación laboral Empletador Antide Económica 1483101 - Comercio al por mayor de products Identificación general de Nombre o razón social * COL, immón Tipo de decumento * NI Datos de ubicación Directión 202757037 Departamento * 11 - BODOT, B. C.	a almentoso, induya ventas de hut 2 1 empleador, contr	s, legundes y hotalis atante o coo	zzz. produktos lástece, huev	a y producto de huenca, aceitas	rgrass comestoles, productos de Número de documento * 830068762 Conso electónico * ACGWK@gmail.com Munopo* 11001 - BOQTA, D. C.	contraria, panaderia y productos far	ndoes, celé transfor						

Recomendación: Al finalizar el registro de las casillas de cada sección, dar clic en el botón **Preliminar** para guardar la informacion registrada. El sistema emite un mensaje confirmando el guardado la informacion.

Datos del Radicado									
Número de radicado		Fecha de ocurrencia		Fecha de declaración		Categoría			
	2024001174	10/04/2024	Ħ	10/04/2024	Ħ	Muy leve			
Tipo de documento del radicador		Número de documento		Nombre		Apellido			
Cédula de Ciudadanía	*	841254		FREDY		PEREZ			
Telefono Celular		EDEDV DEDEZ@DDUERA.CO							
1031031031		FREDT.PEREZ@PROEDX.00	m						
Informatión Carront	destants a constanting Contr	a da trabaja — Researce aus as	analidantá Información del analidante	Testing					
monitation General Empleador, cor	tuatante o cooperativa	o de trabajo — Persona que se l	accidento información del accidente	resugos Respor	Isable				
Tin a sta sin asta si fa tata	a mal								
Tipo de vinculación lab	orai								
Tino de vinculación laboral									
Empleador			\frown						
Actividad Económica			(:)						
1463101 - Comercio al por mayor de produc	tos alimenticios, incluye ventas de fruti	is, legumbres y hortalizas		r ductos d	e confitería, panadería y productos farináceos, café trans	for			
Identificación general d	lal amplaadar, aantr	atanta a asar							
	ier empleador, conti	Ha sid	lo quardado en versión preliminar el rad	licado FURAT					
Nombre o razón social *			2024001174						
COL , Inmotion									
Tipo de documento *				unento *					
NI									
Datos de ubicación									
Direction									
DIKPXROSML									
Teléfono		Fax		Correo electrónico*					
3202757037				ACGWK@gmail.com					
Departamento *				Municipio *					
11 - BOGOTÁ, D. C.				11001 - BOGOTÁ, D.C.					
Zona*									
Zona *									

En la sección Centro de Trabajo, encuentra las Secciones Centro de trabajo donde labora el trabajador y Datos de ubicación.



La sección **Centro de trabajo donde labora el trabajador**, trae informacion del centro de trabajo del trabajador precargada y son campos Editables.

	I Radicado							
Número de rai	ado	Ferba de ocurre	ncia		Ferba de declaración		Categoría	
		2024001174 10/04/2024			10/04/2024		Muy leve	
Tipo de docum	to del radicador	Número de docu	mento		Nombre		Apellido	
Cédula de	udadanía	¥ 841254			FREDY		PEREZ	
Teléfono Celul		Email						
165165165		FREDY.PERI	EZ@PRUEBA.COM					
Información	eneral Empleador contratante o coop	Centro de trabajo	Persona que se accidentó	Información del accidente	Testinos Responsable			
Fabricació	e maquinaria para la elaboración de alimentos, l	bebidas y tabaco, incluye la fabricación d	e secadores para productos agrícola	s y la fabricación de maquinaria p	ara filtrar y depurar alimentos; maquina	ia para la preparación de comidas en h		
Abogados	,							
Acompany	is de personas no incluídos en otros grupos prim	nanos						
Acarreado	de agua y recolectores de lena							
Acabado o	roductos textiles, incluye el proceso de blanque	io, teñido de hilados y/o prendas de vestir,	plisado de textiles y operaciones sin	nilares, artesanal.				
Acabado o	roductos textiles, incluye el proceso de blanque	io, teñido de hilados y/o prendas de vestir,	plisado de textiles y operaciones sin	nilares, el secado, vaporizado, ac	abado de textiles mediante el teñido, es	tampado, encogimiento, remallado, ca		
	voductos textiles, incluye el impermeabilizado, re	revestido, encauchado o impregnado de p	rendas					
Acabado o	soductos textilas no producidos en la misma uni	idad de oroduccion incluse solamente em	orasas dedicadas a acabado tenido :	o estamosdo de felas bilos tinto	arias			
Acabado o					Municipio *			
Acabado o Departame	•							
Acabado o Acabado o Departame 11 - BOG	L.D. C.			Ŧ	11001 - BOGOTA, D.C.			

La sección **Datos de ubicación**, trae informacion de la ubicación del centro de trabajo del trabajador precargada y son campos Editables.

U	Datos del Radicado										
Nú	úmero de radicado		Fecha de ocurr	rencia		Fecha de decla	laración			Categoría	
		202400*	1174 10/04/2024		H	10/04/2024			=	Muy leve	
Tip	po de documento del radicador		Número de doc	cumento		Nombre				Apellido	
	Cédula de Ciudadanía		➤ 841254			FREDY				PEREZ	
Tel	sléfono Celular		Email								
1	1651651651		FREDY.PEF	REZ@PRUEBA.COM							
			Autoritation in the	Provide the state of the state		Testing	0				
	Information General Emp	seador, contratante o cooperativa	Centro de trabajo	Persona que se accidento	información del accidente	resugos	Responsable				
	Cédigo *	donde labora el trab	Son los dato Son los dato Si 🛞 No	is del centro de trabajo los mismor o	s de la sede principal? *						
	Centro de trabajo Código* Actividad econômica del centro de Fabricación de maquinaria para I Código de la actividad econômica	trabajo * a elaboración de alimentos, bebidas y tab	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 3 3 3 2 3 3 3 3 2 3	os del centro de trabajo los mismor o de secadores para productos agrí	s de la sede principal? * icolas y la fabricación de maquinaria	para filtrar y depurar	r alimentos; maquinaria para la p	reparación de comidas en h			
	Cédige * Actividad económica del centro de Fabricación de maquinaria para 1 Código de la actividad económica 4282505	trabajo " a elaboración de alimentos, bebidas y tab	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 3 3 3 2 3 3 3 3 2 3	os del centro de trabajo los mismor o de secadores para productos agrí	s de la sede principal?* Cotas y la fabricación de maquinaria	para filtrar y depurar	r alimentos; maquinaria para la p	reparación de comidas en h			
	Centro de trabajo código - Actividad económica del centro de Fabricación de magunaria para I Código de la actividad económica 4282505 Datos de ubicació	o donde labora el trab	2 Son los dato 2 Si & No baco, incluye la fabricación	us del centro de trabajo los mismo; ? de secadores para productos agrí	s de la sede principal?* Icolas y la fabricación de maquinaria	para fitrar y depurai	r alimentos; maquinaria para la j	reparación de comidas en h			
	Centro de trabajo código * Actividad económica del centro de Fabricación de maguinaria para I Código de la actividad económica 4282505 Datos de ubicació Dirección	o donde labora el trab	2 Son los data 2 Son los data Saco, incluye la fabricación :	s del centro de trabajo los mismor o de secadores para productos agrí	a de la sede principal? * iotas y la fabricación de maquinaria	para filtrar y depuran	r alimentos; maquinaria para la j	reparación de comidas en h			
	Centro de trabajo Código* Astividad econômica del centro de Patrosación de maquitaria para la Código de la actividad econômica 4282505 Datos de ublicació Dirección BDGOTÁ	o donde labora el trab	2 Son los dato 2 Son los dato 9 Si ® No baco, incluye la fabricación	s del centro de trabajo los mismon 9	a de la sode principu?? * Icolas y la fabricación de maquinaria	para filtrar y depurar	r alimentos: maquinaria para la g	reparatión de comidas en h			
	Centro de trabajo Césigo* Activitad econômica del centro de Particación de maquinaria para la Código de la actividad econômica 4282585 Datos de ublicació Dirección BOGOTÁ	o donde labora el trab	ajador Son los data Son los data Son los data Son los data Son los data Son los data	is del centro de trabajo los mismor o	a de la sede principal? *	para filvar y depura	r alimentos; maquinaria para la j	reparación de comidas en h			
	Centro de trabajo Céogo* Actividar econômica del centro de Patrosado de maquinaria para la Céogo de la solvidore econômica 4202305 Datos de ubicació Docosió Bodo TÁ Tailátono	o donde labora el trab	ajador 2 2 baco, incluye la fabricación Fax	s del centro de trabajo los miamor 9 de secadores para productos agrí	s de la sode principal? *	para filtrar y depurar	r alimentos; maquinaria para la j	reparación de comidas en h			
1	Centro de trabajo Cédeo * Advida econômica del centro de Partocado de maquierara para l Cédera de la actividad econômica 4282505 Datos de ublicació Deveción BOGOTÁ Teúltoro	o donde labora el trab	Ajador 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	si del centro de trabajo los mismo > de secadores para productos apri	s de la sede principal? *	para filtrar y depurat	r alimentos; maquinaria para la j	reparación de comitas en h			
	Centro de trabajo Celejo * Astividar econômica del centro de Patrosción de marginaria para / degrado de la sublicación Datos de ublicación Dirección Diocorión Teulénon Departamento *	o donde labora el trab	Ajador 2 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	u dat centro de trabajo los mismos	a de la sede principal? *	para filvar y depurar	r almentos; magunaria gana la g	reparación de comidas en h			

Recomendación: Al finalizar el registro de las casillas de cada sección, dar clic en el botón **Preliminar** para guardar la informacion registrada. El sistema emite un mensaje confirmando el guardado la informacion.



Dates del Hadiedas					
Número de radicado	Fecha de courrencia	Fecha de deci	taraoión	Catagoria	
	2024001174 10/04/2024	₩ 10/04/2024		Muy leve	
Tipo de documento del radicador	Número de documento	Nombre		Apellijo	
Cédula de Ciutadania	♥ 841254	FREDY		PEREZ	
Teléfono Calutar	Email				
1651651651	FREDY.PEREZ@PRUEBA.COM	M			
Centro de trabajo donde labora e	l trabajador				
Código*	2 Son los datos datos	()			
	2				
Actividad economica del centro de trabajo *	and a second				
Córtino de la entrustará aconómica	Ha side	o guardado en versión preliminar el radicado FURAT 2024001174	intendos, maquinena para la preparación de comitas en n		
1783505					
		OK			
Datos de ubicación		Const.			
			•		
Drecoln					
Drectán BOGOTÁ					
Divection BOGOTÁ					
Dirección BOGOTÁ Teléfono	. Fac				
Drecoln BOGOTÁ Teléfons	Fac				
Dresslen BOGOTÁ Teédore Departamento -		Munisipo *			
Drawin B0007Å Telfon Departments * 11-10007Å, D. C	Fec	Montages* * 11001-800	107A D C.		

En la sección Persona que se accidento, encuentra las Secciones Datos personales, Datos de ubicación y Datos laborales.

La sección Datos personales, trae informacion del trabajador que se accidento precargada y son campos No Editables.

	•					Visual TIME Top Inst	arance Management Ensemble 🔞 ? 🕪
COMPAÑÍA COLOMBIANA DE FRUTAS Y PULPAS	Informe accidente de trabajo del emple:	ador o contrat	ante FURAT				
CICOLFRUTAS SAS Tomador -	Datos del Radicado						
	Número de radicado		Fecha de ocurrencia		Fecha de declaración	Categoría	
as romador		2024001174	10/04/2024	=	10/04/2024	Muy leve	*
	Tipo de documento del radicador		Número de documento		Nombre	Apellido	
	Cédula de Ciudadanía	~	841254		FREDY	PEREZ	
	Teléfono Celular		Email				
	1651651651		FREDY.PEREZ@PRUEBA.COM				
	Información General Empleador, contratante o cooper	ativa Centro de	rabajo Persona que se accidentó Inform	nación del accidente Testigos	Responsable		
			_				
	Datos personales						
	Tipo de documento *		Número de documento *				
	CC	~	52075353				
	Primer apellido *		Segundo apelido		Primer nombre*	Segundo nombre	
	GARCIA		LOPEZ		JAIDER	YOWALDO	
	Fecha de nacimiento		Sexo				
	07/11/1972		Femenino	~			

La sección **Datos de ubicación**, trae informacion de la ubicación del trabajador que se accidento precargada y son campos Editables.



	do							
Número de radicado		Fecha de ocurrencia			Fecha de declaración		Categoría	
	20240011	74 10/04/2024		=	10/04/2024	Ħ	Muy leve	
Tipo de documento del radicador		Número de documento			Nombre		Apellido	
Cédula de Ciudadanía	Cédula de Ciudadanía 🗸				FREDY		PEREZ	
Teléfono Celular		Email						
1651651651		FREDY.PEREZ@PRUEBA.COM						
Información General E	mpleador, contratante o cooperativa Cent	ro de trabajo Persona que se accident	6 Información del accidente	Testigos	Responsable			
00								
CC .		♥ 52075353						
CARCIA		LODEZ			INDER		VOWALDO	
Eeste de esciedente		Corez			SADER		TOTALDO	
07/11/1972		Eamanino		~				
07101072		- Fondanio						
Datos de ubicad	ión							
Discola								
CVCVENVEVC								
Teléfono		Fax						
Teléfono 3208388830		Fax						

La sección Datos laborales, trae informacion laboral del trabajador que se accidento precargada y son campos Editables.

Datos del Radi	icado							
Número de radicado			Fecha de ocurrencia		Fecha de declaración		Categoría	
		2024001174	10/04/2024	=	10/04/2024		Muy leve	
Tipo de documento del radio	ador		Número de documento		Nombre		Apellido	
Cédula de Ciudadanía		~	841254		FREDY		PEREZ	
Teléfono Celular			Email					
1651651651			FREDY.PEREZ@PRUEBA.COM					
Información General	Empleador, contratante o coop	erativa Centro de	trabajo Persona que se accidentó	Información del accidente Test	gos Responsable			
Datos persor	nales			-				
Tipo de documento*			Número de documento *					
CC		~	52075353					
Primer apellido*			Segundo apellido		Primer nombre *		Segundo nombre	
GARCIA			LOPEZ		JAIDER		YOWALDO	
Fecha de nacimiento			Sem					
07/11/1972			Femenino	~				
Dirección	Cacion							
0101210030								
Teléfono			Fax					
3208388830								
Departamento *					Municipio*			
11 - BOGOTA, D. C.				Ŧ	11001 - BOGOTA, D.C.			
O Municipal - Urbana (U	I) 🔿 Resto- Rural (R)							
Datos labora	les							
Cargo *					Ocupacion habitual*			
JEFE PLANTA								
Tiempo de ocupación hab	bitual(DD:MM)		Salario u honorarios		Fecha de ingreso a la empre	958		
0	0			1.550.000,00	01/08/2023			
Jornada de trabajo habitu	• let				Tipo Vinculación Empleado	•		
2 - Jornada Unica				~	Dependiente			

Nota: Recuerde el campo Tiempo de ocupación habitual (DD:MM): Hace referencia al tiempo en dias y meses en que el trabajador, que sufrió el accidente de trabajo, ha desempeñado su oficio u ocupación habitual. Adicional los campos identificados con el asterico rojo son de obligatorio diligenciamiento.

Al finalizar el registro de las casillas de cada sección, dar clic en el botón **Preliminar** para guardar la informacion registrada. El sistema emite un mensaje confirmando el guardado la informacion.



	Número de radicado	Fecha de ocurrencia	Fecha de declaración Categoría				
or -	2024001	74 10/04/2024	🗰 10/04/2024 🗰 Muy leve				
	Tipo de documento del radicador	Número de documento	Nombre Apellido				
where	Cédula de Ciudadanía	✓ 841254	FREDY PEREZ				
501	Teléfono Celular	Email					
	1651651651	FREDY.PEREZ@PRUEBA.COM					
	Información General Empleador, contratante o cooperativa Cent	ro de trabajo Persona que se accidentó Información del accidente	Testigos Responsable				
	Datos personales						
	Tipo de documento *	Número de documento *					
	CC	✓ 52075353					
	Primer apellido *	Segundo apellido	Segundo nombre				
	GARCIA	LOPEZ	YOWALDO				
	Fecha de nacimiento	Sexo					
	07/11/1972	Femenino					
	Datos de ubicación						
		Ha sido guardado en versión prelimin	ar el radicado FURAT				
	Direction	2024001174					
	UT3TELIKI X3						
	Teléfono	Fax					
	3208388830						
	Departamento *		Municipio *				
	11 - BOGOTÁ, D. C.		* 11001 - BOGOTÁ, D.C.				
	Zona*						
	 Municipal - Urbana (O) () reesto- romai (R) 						
	Datos laborales						
	Cargo*		Ocupacion habitual*				
	JEFE PLANTA		JEFE PLANTA				
	Tiempo de ocupación habitual(DD:MM)	Salario u honorarios	Fecha de ingreso a la empresa				
	0 0	1.550	000,00 01/08/2023				
	Jornada de trabajo habitual *		Tipo Vinculación Empleado *				
	2 - Jomada Unica		V Dependiente				

En la sección **Informacion del accidente**, encuentra la informacion del accidente, trae informacion del accidente precargada y son campos Editables

Numere and radio Cillage/in 1004024 1004024 1004024 Antio 1004024 1004024 In 1004024 1004024 In 1004024 1004024 In 1004024 1004024 In 1004024 In In 1004025 In In 1004024 In In 1004025 In In </th <th>None of values Partie de values Cargoda 1004024 1004024 May love 1004024 1004024 May love 1004024 1004024 May love 1004024 1004024 Febre 1004024 1004024 Febre 1004024 1004024 Febre 1004024 Febre Febre 1004024 Febre</th> <th></th> <th>Datos del Rad</th> <th>icauo</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th>	None of values Partie de values Cargoda 1004024 1004024 May love 1004024 1004024 May love 1004024 1004024 May love 1004024 1004024 Febre 1004024 1004024 Febre 1004024 1004024 Febre 1004024 Febre		Datos del Rad	icauo							
Index 20240171	José documento del raticador José documento del raticador Moreo de documento Debado Cualdadalía H1254 Veltoro Cual H1254 Tobio Social PEDV/PEREZQERFILERA COM Tereta del acoloritat* Petra del acoloritat* Cento de tampe Tereta del acoloritat* Dodocal Teres que se acoloritat* Petra del acoloritat* De So Total lengo bioten tablaga?* Oso Oso		Número de radicado			Fecha de ocurrencia		Fecha de declaración		Categoría	
Test de contenti de facilitation Vertro de contention Moritario Morita	Total concents de trabataria Andréa Cadada de cludada Vitersa Tatérico Cutar Entra FREDVEREZ/GRUEBA.COM Internación Concents Petra del acolognazione Centro de trabataria Petra del acolognazione Centro de trabataria O do Do O do Do O do Do O do Do O do de concents Total de concenta Total de concenta Total de concenta Total de concenta Total concenta Total concenta Total concenta de trabajacion** O do de concenta Total concenta de trabajacion** O do de concenta Total de concenta entral acolognative Total de concenta Total de concent				2024001174	10/04/2024		10/04/2024		Muy leve	
Delation Cuitadenta bit 26-4 Pathon Cuitadenta Pathon Cuitadenta Pathon Cuitadenta Engli Personi que se accidente Personi de accidente* Personi que se accidente de accidente* Personi de accidente* Personi de accidente* Personi de accidente* P	Delation Calaxie Bit2-4 Telder Calaxies Field Calaxies Color Cal		Tipo de documento del radi	tador		Número de documento		Nombre		Apellido	
National Cubular Endl 1515131 E	Padro Padro 1915/910 Perconage Perconage Responsable Perconage Responsable Perconage Responsable Perconage Responsable Perconage Responsable Perconage Responsable Perconage Responsable Perconage Responsable Perconage Responsable </td <td></td> <td>Cédula de Ciudadanía</td> <td></td> <td>~</td> <td>841254</td> <td></td> <td>FREDY</td> <td></td> <td>PEREZ</td> <td></td>		Cédula de Ciudadanía		~	841254		FREDY		PEREZ	
Network Predmatch General Registration Intermation General Registration Performation General Registration Registration Registration Registration Registration <td>Internación Giercel Engeleración Preter de socientar: Centro de totalgo Preter de socientar: Preter de socientar: Otro de socientar:</td> <td></td> <td>Teléfono Celular</td> <td></td> <td></td> <td>Email</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>	Internación Giercel Engeleración Preter de socientar: Centro de totalgo Preter de socientar: Preter de socientar: Otro de socientar:		Teléfono Celular			Email					
Internation General Centre de trabajario " Perda de acoderes" Perda de acoderes Perda de acoderes Perda de acodere	Internation General Deste de taxige Partera que a sa coltente Internation de la coltente* Pertera del acoltente* Internation de la coltente* Internation de la coltente* 1094/2024 Image: Internation de la coltente* Internation de la coltente* 1094/2024 Image: Internation de la coltente* Internation de la coltente* 1094/2024 Image: Internation de la coltente* Internation de la coltente* 1094/2024 Image: Internation de la coltente* Internation de la coltente* 1094/2024 Image: Internation de la coltente* Image: Internation de la coltente* 1094/2024 Image: Internation de la coltente* Image: Internation de la coltente* 1094/2024 Image: Internation de la coltente* Image: Internation de la coltente* 1094/2024 Image: Internation de la coltente* Image: Internation de la coltente* 1094/2024 Image: Internation de la coltente* Image: Internation de la coltente* 1094/2024 Image: Internation de la coltente* Image: Internation de la coltente* 1094/2024 Image: Internation de la coltente* Image: Internation de la coltente* 1094/2024 Image: Internation de la coltente* Image: Internation de la coltente* 1094/2024 Image: Internation de la coltente* Image: Internation de la coltente* 1194/2024 Image: Internation de la coltente* Image: Internation de la coltente* 1194/2024 Image: Internation de la coltente* Image: Internation de la coltente* 1194/2024 Image: Internation d		1651651651			FREDY.PEREZ@PRUEBA.COM					
Perth del acoleries* Marce del acoleries* 104/2024 Image: Calabitation de la colories 104/2024 Image: Calabitation de la colories 105 Image: Calabitation de la colories 000 Image: Calabitation de la colories 1000 Image: Calab	Pethod di adoletina" 104/2024 104/2024 104/2024 105 </th <th></th> <th>Información General</th> <th>Empleador, contratante o cooperativa</th> <th>Centro de l</th> <th>rabajo Persona que se accidentó Información del</th> <th>accidente Testigos</th> <th>Responsable</th> <th></th> <th></th> <th></th>		Información General	Empleador, contratante o cooperativa	Centro de l	rabajo Persona que se accidentó Información del	accidente Testigos	Responsable			
104/2024 Image: Second s	104/2024 Instantiant of industry 0 0 0 00 <td></td> <td>Fecha del accidente *</td> <td></td> <td></td> <td>Hora del accidente *</td> <td></td> <td>Día de la semana *</td> <td></td> <td>Jornada en la que sucede *</td> <td></td>		Fecha del accidente *			Hora del accidente *		Día de la semana *		Jornada en la que sucede *	
Existence ou us us on habursh* OB Table impose laborado provide al ancidentes * 00:00 Deparamente * 1:-B0007A D.C Tool de scoletente * 0:-On the Control of the Contente * 0:-On the Contente * <td>Existence ou labor hability " O B O Ab Teld inverse laborado previo al accidente * O Departamento * Interportado previo al accidente * O Departamento * O Departamen</td> <td></td> <td>10/04/2024</td> <td></td> <td></td> <td>04:56</td> <td>0</td> <td>MI: Miércoles</td> <td></td> <td></td> <td></td>	Existence ou labor hability " O B O Ab Teld inverse laborado previo al accidente * O Departamento * Interportado previo al accidente * O Departamento * O Departamen		10/04/2024			04:56	0	MI: Miércoles			
Dependencio Municipia* 11 + 18007A D. C. 100-18007A D. C. Zone done nonvisi el societate* 110-18007A D. C. Municipia* 1-Destio de la empresa vilia To de tesion* 1-Destio de la empresa vilia Macantone to tma de asocietate* 1-Destio de la exocietate* 1-Destio de la exocietate* To det de donete* 1-Destio de la donete* 1-Destio de la donete*	Dependention * Maniport * 11 second Age and the Maniport * 1100 second * 20 se book sound of and defette * Index sound * 0 shoupper * Uname (1) (0 fettes - Rund (R)) 1. Destro de la empresa 7 - Hernia • 9 - Mentritives Inferiores • 9 - Mentritives Inferiores • 4. Cuide de adatemanta • 4. Cuide de manipación • Descripción del accidente* •		Staba realizando su lab Si ONo Total tiempo laborado pre 00:00	vio al accidente*	Ō	Tipo de accidente	~	¿Causó la muerte del trabajador? * ⊖ Si ⊛ No			
11. B000TÅ, D, C. ************************************	11. 4007%. D. C.		Departamento *		-			Municipio *			
Zone done counde il assochere* Ligar direct sound el assochere.* Indigue zual stils (indigue done coundi).* Monages Huanda () () Resto Rund (2) 1 - Dentio de la empresa Indigue zual stils (indigue done coundi).* Tipo de lassin* I Indigue zual stils (indigue done coundi).* Tipo de lassin* Indigue zual stils (indigue done coundi).* Tipo de lassin* Indigue zual stils (indigue done coundi).* Tipo de lassin* Indigue zual stils (indigue done coundi).* Tipo de lassin* Indigue zual stils (indigue done coundi).* Tipo de lassin* Indigue zual stils (indigue done coundi).* Tipo de lassin* Indigue zual stils (indigue done coundi).* Tipo de lassin* Indigue zual stils (indigue done coundi).* Tipo de lassin* Indigue zual stils (indigue done coundi).* Tipo de lassin* Indigue zual stils (indigue done coundi).* Tipo de lassin* Indigue zual stils (indigue done coundi).* Tipo de lassin* Indigue zual stils (indigue done coundi).* Tipo de lassin* Indigue zual stils (indigue done coundi).* Tipo de lassin* Indigue zual stils (indigue done coundi).* Tipo de lassin* Indigue zual stils (indigue done coundi).* Tipo de lassin* Indigue zual stils (indigue done coundi).* Tipo de lassin* Indigue zual stils (indigue done coundi).*	Zone done sourié el asobien* Ligar donés sourié el asobien* Indige coaté sion (indige doné sourié)* Monageri - Linda (i) _ Passo Paura (ii) _ 1 - Dentio de la engressa Indige coaté sion (indige doné sourié)* Top de tesión*		11 - BOGOTÁ, D. C.				*	11001 - BOGOTÁ, D.C.			
O Monipal - Usana (b) O Ratio - Rural (R) 1 - Dention de la empresa Tipo de lesión* • Tro de lesión* • Parte de locapos parentemente afectad* • 9-Membroso teferices • Montinono - Monta de la doctidente* • 4- Caída de dejetos en manipulación •	Oknowia - Ustara (II) Okase-Rural (R) 1 - Dentio de la empresa Toro de teadior Image: Construction of the second		Zona donde ocurrió el ac	cidente *		Lugar donde ocurrió el accidente *		Indique cual sitio (indique donde ocurrió)*			
Too kedin * 7-Kenia Patri de carpo apaintemente aketat * 9-Kenic da carpo apaintemente aketat * Acatada da cadorat* Acatada da dadorat* Acatada A	Trode fixeds' 7-14ema		Municipal - Urbana (U) Resto- Rural (R)			1 - Dentro de la empresa	~				
7 - Nema * Q Parte di coss speritramente alvetada *	7 - Nemia 7 - Nemia Parte di accidente 9 - Mencines filterares 4 - Calcia do abglatorit 4 - Calcia do abglatorit Descripción del accidente		Tipo de lesión •								
Pete di ouepo aparetemente Metada* 9 - Mentros Interiors 4 - Calda de dejetore manipulación V Q	Parte de supposertemente helatate* Parte de la supposertemente helatate* Agente del asocherte (con el que se helator)* Agente del asocherte (con el que se helator)		7 - Hernia				- a,				
9 - Marcharos Inferiores v Q. Necesariano o forma del accidente* 4 - Calida de deplote en manipulación v Q.	9 - Meantrons Inferiores VQ Meantrons to final advantation 4 - Gadda do dollaret Descripción del accidente		Parte del cuerpo aparentemente afectada *					Agente del accidente (con el que se lesionó el trabajador)	*		
Meanitmo o firma del accidente * 4 - Caída de objetos en manipuñación 🛩 🔍	Macanteria to forma da acoldente* 4. Carla de objeten en manipulación v q. Descripción del accidente		9 - Miembros Inferio	es			✓ Q				
4 - Calda de objetos en manipulación 👻 Q.	4 - Caida de dejetor en manipulación V Q. Descripción del accidente		Mecanismo o forma del a	ccidente *							
	Descripción del accidente		4 - Caída de objetos	en manipulación		¥ Q					
			pourse d								

Adicional los campos identificados con el asterico rojo son de obligatorio diligenciamiento.

En las casillas con una lupa despliega un cuadro detalle ampliando la definición de los campos para su selección



 (1) Almacenes o depósitos 	: Hace referencia a las áreas locativas que silven como almacén o depósito de materias primas, insumos, herramientas etc.
 (2) Áreas de producción: H 	face referencia a las áreas de la empresa en las cuales se desarrolla el proceso productivo de la empresa. Incluye talleres, instalaciones al aire libre, superficies de extracción, socavones, locales de aseo, andamios o grúas, laboratorios, cultivos, área de producción de servicios, patios de labor,
 (3) Áreas recreativas o dej 	portivas: Hace referencia a las áreas de la empresa en las cuales se desarrollan actividades recreativas o deportivas.
 (4) Corredores o pasillos: I 	Hace referencia a las áreas comunes dentro de la empresa en las que no se desarrolla el proceso productivo pero en las cuales circulan los trabajadores para su acceso, salida, o entre cada una de ellas.
(5) Escaleras: Hace refere	ncia a escaleras fijas, aquellas que hacen parte de la estructura o construcción como área común. Se excluyen escaleras móviles.
 (6) Parqueaderos o áreas fuera de la empresa. 	de circulación vehicular. Hace referencia a las áreas en las cuales se realiza el parqueo o circulación vehicular de carros o mecanismos de transporte pertenecientes o no a la planta de personal, visitantes o aquellos relacionados con el proceso productivo o en general, cuando se trata de lugar
 (7) Oficinas: Hace reference 	cia a las instalaciones donde funciona la parte administrativa de la empresa. Incluye despachos.
(8) Otras áreas comunes:	Hace referencia a las áreas en las cuales no se desarrolla el proceso pero que están dentro de la empresa. Incluye estructuras, comedores y cocinas, techos y baños. Excluye los pasillos o corredores, escaleras, áreas recreativas y parqueaderos o áreas de circulación vehicular.
(9) Otro: Marque con una 2	X esta opción cuando el lugar en el que ocurrió el accidente no corresponda a ninguna de las opciones presentadas en el listado. Indicar el nombre del lugar en el espacio correspondiente
	Datos de Jele Immediato de asegurado/a XXX : cargo: RESIDENTE DE ORTOPEDIA EMINESA: CLINICA PRUEBA CORREC: PRUEBAGPINUEBA COM

Al finalizar el registro de las casillas de cada sección, dar clic en el botón **Preliminar** para guardar la informacion registrada. El sistema emite un mensaje confirmando el guardado la informacion.

	Número de radicado	Fecha de ocurrencia		Fecha de declaración		Categoría	
	2024001174	10/04/2024	#	10/04/2024		Muy leve	
	Tipo de documento del radicador	Número de documento		Nombre		Apellido	
	Cédula de Ciudadanía 🗸 🗸	841254		FREDY		PEREZ	
	Teléfono Celular	Email					
	1651651651	FREDY.PEREZ@PRUEBA.COM					
	Información General Empleador, contratante o cooperativa Centro de t	rabajo Persona que se accidentó Información del acc	idente Testigos	Responsable			
	Fecha del accidente *	Hora del accidente *		Día de la semana *		Jornada en la que sucede *	
	10/04/2024	04:56				1 - Normal	~
	Estaba realizando su labor habitual? *						
	● Si () No						
	Total tiempo laborado previo al accidente *	Tipo de accidente	i)	1 del trabajador?*			
	10:00 💿	1 - Propias del trabajo	1				
	Departamento*						
	11 - BOGOTÁ, D. C.	Ha sido guardado en versió	n preliminar el radica	ido FURAT A D.C.			
	Zona donde ocurrió el accidente *	Lugar donde ocurrió el accid 2024	4001174	c indique donde ocurrió)*			
	Municipal - Ordana (0) O Resto- Rural (R)	1 - Dentro de la empres		roducción			~
	Tipo de lesión*						
	7 - Hemia						
	Parte del cuerpo aparentemente afectada *			Agente del accidente (con el que se lesionó el trabajador) *			
	9 - Miembros Inferiores		~ Q	3 - Aparatos			~
	Medanismo o forma dei accidente "						
	4 - Caída de objetos en manipulación		~ Q				

En la sección **Testigos**, puedes registrar la informacion de las personas que presenciaron el accidente, debes seleccionar con las opciones **SI** o **NO**



Colsanitas	Informe accidente	de trabajo del empl	eador o contratante F	URAT			Visual TIME Top Insurance Management E	insemble 🖄 ?	•
Tomador 🗸	Datos del Rad	licado	sador o contratante r						
22 Tomador	Número de radicado Tipo de documento del radi Cédula de Ciudadanía Teléfono Celular 3158655452	2024000144 cador	Fecha de ocurrencia 02/04/2024 Número de documento 79481447 Email IRFFV@gmail.com		Fecha de declaración 02/04/2024 Nombre YULY		Categoría Apellido MOLANO	v	
	Información General 	Empleador, contratante o coop senciaron el accidente? 1	Centro de trabajo	Persona que se accidentó Guardar y Cerrar	Información del accidente	Testigos Re	Finalizar		

En caso de seleccionar NO, debes continuar con la siguiente sección

K Colsanitas		do trobaio dal ample	ador o contratanto F				Visual TIME Top Insurance Management Ensen	ble 🕅	? 🕩
Tomador 🗸	Detec del Dedi			UIAI					
II Tomador	Número de radicado	cado	Fecha de ocurrencia		Fecha de declaración		Categoría		
	Tipo de documento del radica Cédula de Cludadania	2024000144 kdor	02/04/2024 Número de documento 79481447		02/04/2024 Nombre YULY		Apellido MOLANO		~
	Teléfono Celular 3158655452		Email IRFFV@gmall.com						
	Información General	Empleador, contratante o coope	centro de trabajo	Persona que se accidentó	Información del accidente	Testigos Re	esponsable		
	¿Hubo personas que pres ○ Si ● No	enciaron el accidente?*							
	Prelin	inar		Guardar y Cerrar			Finalizar		

En caso de seleccionar SI, debes registrar en la opcion Agregar los datos de las personas que presenciaron el accidente

Coloonihoo	•					Visual TIMI	Visual TIME Top Insurance Management Ensemble				
Coisanitas	Informe accidente de tra	bajo del emple	ador o contratante F	URAT							
nador 🗸	Datos del Radicado										
omador	Número de radicado		Fecha de ocurrencia		Fecha de declaración	Cates	oria				
		2024000144	02/04/2024	10 A	02/04/2024			~			
	Tipo de documento del radicador		Número de documento		Nombre	Apelli	do				
	Cédula de Ciudadanía	~	79481447		YULY	MC	LANO				
	Teléfono Celular		Email								
	3158655452		IRFFV@gmail.com								
	Información General Emplea	dor, contratante o coope	rativa Centro de trabajo	Persona que se accidentó	Información del accidente	Testigos Responsable					
	(Hubo personas que presenciaron el accidente? ● Si _ No										
	Agregar										
	Tipo documento		Número documento		Apellidos y nombres		Cargo				
				No se encontr	aron registros						
	Proliminar			Dependence Parrier		End	Itar				
	Pointina			Contrain y Contrain		P mai					

Al finalizar el registro de la sección, dar clic en el botón **Preliminar** para guardar la informacion registrada. El sistema emite un mensaje confirmando el guardado la informacion.



Colsanitas ordoñez bolaños, camila sterany ordonéz Tomador +	Informe accidente de trabajo del emple	ador o contratante FURAT		VISual TIME Top Insurance Management Ensemble (3) ? @
	Datos del Radicado			
22 Tomador	Número de radicado 2024000144 Tipo de documento del radicador Cédula de Cludadania 3158655452 Información General Empleador, contratante o coope chubo personas que presenciaron el accidente?* SI € No Preliminar	Fecha de ocurrencia 02/04/2024 79481447 Friend Ha sido guardado en versión preliminar el radi 2024000144	Fecha de declaración 02/04/2024 VulLY on del accidente Testigos	Categoria Apelido MOLANO Responsable

En la sección **Responsable**, , encuentra las Secciones **Datos del responsable**, **Diligenciamiento del informe del accidente** y **Firma**

Butos del Nadicado									
Número de radicado		Fecha de ocurrencia			Fecha de declaració	1			Categoria
	2024000144	02/04/2024		-	02/04/2024			H	
Tipo de documento del radicador		Número de documento			Nombre				Apellido
Cédula de Ciudadanía	~	79481447			YULY				MOLANO
Teléfono Celular		Email							
3158655452		IRFFV@gmail.com							
Información General Emple	ador, contratante o cooperativa	Centro de trabajo	Persona que se accidento	Informa	ción del accidente	Testigos	Responsable		
Defec del monone	- h l -								
Datos del respons	apie								
Tipo de documento *		Número de documento*							
	~								
Apellidos y nombres completos *					Cargo				
Diligenciamiento d	lel informe del acc	idente							
-									
Fecha									
12/04/2024									
Firma									
Documentos menores a 50 MB, exte	nsiones permitidas .XLSX .PDF .DC	CXI.DOCI.XLSI.RARI.ZIPI.T	XT].JPEG						
Annuar Callebrarer	Dorme								
- rigitigar	Conta								
	Nombre		Descripción					Vis	ualizar archivo

En la sección **Datos del responsable**, debes registrar los datos de la persona que esta realizando el reporte, son campos editables.

En la sección **Diligenciamiento del informe del accidente**, está la fecha automática que registra el sistema de diligenciamiento del reporte. Es un campo NO editable.

En la sección Firma, se puede subir la imagen de la firma del responsable del reporte. Es un campo NO obligatorio.

Al finalizar debes dar clic en el botón Finalizar



Número de radicado		Fecha de ocurrencia			Eecha de declaración			Categoria	
Numero de ladicado	2024000144	02/04/2024		-	02/04/2024			Calegoria	
Tipo de documento del radicador		Número de documento		-	Nombre		-	Apellido	
Cédula de Ciudadanía	*	79481447			YULY			MOLANO	
Teléfono Celular		Email							
3158655452		IRFFV@gmail.com							
Información General En	npleador, contratante o cooperativa	Centro de trabajo	Persona que se accidentó	Inform	ación del accidente	Testigos Res	ponsable		
Datos del respo	nsable								
Tipo de documento *		Número de documento*							
	*								
Apellidos y nombres completos	•				Cargo				
Dillinensiemient	a dal informa dal acci	Idanta							
Diligenciamento		idente							
Fecha 12/04/2024	=								
Firma									
Documentos menores a 50 MB.	extensiones permitidas XLSXI PDFI.DC	DCXI DOCI XLSI RARI ZIPI T	KTI.JPEG						
+ Acrecar C Refrescar	ft Borrar								
in register									
	Nombre		Descripción					Visualizar archivo	l i
				DNEControl	form NoRecord				

El sistema finaliza el formulario y emite el mensaje "Puede oprimir el link para visualizar el informe del accidente => <u>Ha</u> sido guardado la versión final del radicado FURAT 0000000"

Una vez finalizado el registro los datos quedaran registrados automáticamente en nuestro sistema de informacion.

a		Visual TIME Top Insurance Management Ensemble	3 ?	٠
The Colsanitas	Informe accidente de trabajo del empleador o contratante FURAT			
Tomodor -				
TOTHBOOL •	Puede oprimir el ink para visualizar el informe del accidente => Ha sido guardado la versión final del radicado FURAT 2024000144			
Tomador				

Debes dar clic en la sección del mensaje "Ha sido guardado la versión final del radicado FURAT 0000000".

El sistema descargara automáticamente en una ventana nueva el pdf con el FURAT diligenciado



•	I 🥑 VisualTIME 🛛 🗙	🕑 reportdownload.ashx	×		+					-	0
↔ ♂ (=								1	2 3	ŁO	1
≡ reportdownload.ashx		1/2 -	- 100% + [া ৩						ŧ	ē
		Compañia de seguros Colsanitas S	as A	NFORME DE ACCIDE	NTE DE TRABAJO DEL EI COMPAÑIA DE Número de Radicado 20	MPLEADOR O CO SEGUROS COL: 224001178	ARL DNTRATANTE SANITAS S.A.				
1		EP									
Brief Housing		Famisanar	contributivo		Colfonde	is.					
		IDENTIFICAC	IÓN GENERAL DEL EM	PLEADOR, COONTR	ATANTE O COOPERATIVA						
		Tipo de Vinculador Laboral	Nombre de la actividad principal	económica de la sede	Razón Social / Nombre	Tipo de Id	lentificación				
2		Empleador	Actividades de desarrol informáticos (planificaci programación, pruebas diseño de la estructura, escritura del código info de sistemas operativos,	lo de sistemas ón, análisis, diseño,), incluye análisis, el contenido ylo emático, programas aplicaciones	CERQUERA TRUULLO, JUA DAVID	N N-901148	6432				
		Correo Electrónico		Dirección		Teléfono					
		Municipio	Departamento	Moystea	Zona	Fax					
		Bogotá, d.c.	Bogotá, d. c.		Municipal - Urbana (U)						
		CENT Actividad económica: Actividades de desarrollo de sistemas int	RO DE TRABAJO DONC	E LABORA EL TRAB	AJADOR: RIESGO I - MED	ELLIN e la estructura, el					
		Correo Electrónico		Dirección		Teléfóno					
		Municipio	Departamento		Zorus	Fax					
		Megability	Antoquia		Municipal - Urbana (U)	1					
			INFORM	ACIÓN DEL ACCIDEN	ITADO						
		Nombres	Primer Apellido	Segundo Apelido	Identificación	Fecha Nacimien	to Genero				
		Tico de Vinculación	Ordonez	Bolaños	Cc - 1014300180	15/00/1998	Masculino				
		Dependiente Oospeción Habituel Travel associate		Tiempo de ocupación habi	itual al momento del accidente	Fecha de ingres 01/01/2024	o a la empresa				
		Salario y honorarios (mensual) J. 1.500.000.00	ornada de Irabajo Nabitual ornada Unica	Dirección domicilio Debbificcioo	Te	léfono domicilio H9323121	Fax domicião				
		Departamento Antioquia	Cluded Medelin	and the second se	Zona Municipal - Urbana (U)	Cargo Travel associate					

Este documento lo puedes descargar y guardar en tu equipo.

En la opcion **Consultar Furat radicados** encontraras la informacion de los radicados legalizados con el FURAT y adicional podrás reimprimir el FURAT. Dar clic en **ACCEDER**



Se abre una nueva ventana denominada **Consulta de radicados FURAT** donde por medio de filtros podras realizar la validación de los radicados

En la parte superior de la bandeja se encuentran las casillas de **Fecha Desde** y **Fecha Hasta** donde se podrá seleccionar un periodo de búsqueda y dar clic en **Buscar**



01/03	AESON 1/2024				12/04/2	ta 124			Bus	car								
۲.	marzo 202	M ≯														Buscar		
25 - 2	5 6 7	a 2 3 8 9 10	Razón social	Tipo Identificación	Número	Dirección	Fecha Ingreso	Número Identificación	Nombres y Apellidos	Sexo	Fecha Nacimiento	EPS afiliado	Teléfono Contacto	Correo Electrónico	Cargo	Ciudad Ocurrencia	Fecha AT	Hora Evento
11 16	12 13 14 19 20 21	15 16 17 22 23 24	MAYA HERRERA, PAULA TERESA	N	800251440	CLL 1 # 12 24	01/10/2022	CC - 79481447	MOLANO OME, YULY ANDREA	Masculino	05/02/1969	COMFENALCO VALLE Contributive	3158655452	(RFFV@gmail	PRESIDENTE	BOGOTÁ, D.C.	02/04/2024	04.56
25 1	26 27 28 2 3 4	29 30 31 5 6 7																
			MAVA LIEDDEDA						MADIN CULETAS			CANITAC			LIDER MEDICO			
	2024000080	2039002457	PAULATERESA	NI	800251440	CLL 1 # 12 24	01/10/2022	CC - 52050681	BRAYAN ESTEVAN	Femenino	28/02/1972	Contributive	3147054926	WIKOA@gmail	DE COHORTES CRITICAS	MADRID	06/02/2024	11.20

El sistema mostrara en la pantalla los radicados legalizados que se realizaron durante ese periodo de tiempo.

	1/03/2024			=	Fecha Has	ta 124			₩ 805	Lar								
	Imprimir															Buscar		
	Radicado	Siniestro	Razón social	Tipo Identificación	Número	Dirección	Fecha Ingreso	Número Identificación	Nombres y Apellidos	Sexo	Fecha Nacimiento	EPS afiliado	Teléfono Contacto	Correo Electrónico	Cargo	Ciudad Ocurrencia	Fecha AT	Hor Even
C	2024000144	0	MAYA HERRERA. PAULA TERESA	NI	800251440	CLL 1 # 12 24	01/10/2022	CC - 79481447	MOLANO OME, YULY ANDREA	Masculino	08/02/1969	COMFENALCO VALLE Contributivo	3158655452	IRFFV@gmail	PRESIDENTE	BOGOTÁ, D.C.	02/04/2024	04
c	2024000080	2039002457	MAYA HERRERA, PAULA TERESA	NI	800251440	CLL 1 # 12 24	01/10/2022	CC - 52050881	MARIN CUARTAS. BRAYAN ESTEVAN	Femenino	28/02/1972	SANITAS Contributivo	3147054928	WIKOA@gmail	LIDER MEDICO DE COHORTES CRITICAS	MADRID	06/02/2024	11

En la parte superior de la bandeja se encuentra un cuadro con la palabra **Buscar**, en esta opción se podrán realizar filtros con las siguientes variables: **Radicado**, **Siniestro**, **Razón Social**, **Tipo Identificación**, **Numero**, **Dirección**, **Fecha Ingreso**, **Numero Identificación**, **Nombres y Apellidos**, **Sexo**, **Fecha Nacimiento**, **EPS afiliado**, **Teléfono Contacto**, **Correo Electrónico**, **Cargo**, **Ciudad Ocurrencia**, **Fecha AT**, Hora Evento, Fecha Call, Fecha Furat, Dias Transcurridos, Descripción Accidente, **Jornada**, **Dia Evento**, **Lugar Ocurrencia**, **Parte Afectada**, **Agente Accidente**, **Sitio Accidente**, **Tipo lesión**, **Mecanismo Accidente**, **AT Mortal**, **Responsable reporte**, **Cedula**, **Cargo**.



En la imagen observas al registrar el número de documento del asegurado, el sistema filtra la información de acuerdo al criterio de búsqueda.

Fecha Desde 01/03/2024			Fe	cha Hasta 12/04/2024				But	icar									
Imprimir																1	067858845	
Radicado Sini	iestro Razón social	Tipo Identificación	Número	Dirección	Fecha Ingreso	Número Identificación	Nombres y Apellidos	Sexo	Fecha Nacimiento	EPS afiliado	Teléfono Contacto	Correo Electrónico	Cargo	Ciudad Ocurrencia	Fecha AT	Hora Evento	Fecha Call	Fecha Furat
2024000078 20	139002453 MAYA HERREF PAULA TERES	RA, NI SA NI	800251440	CLL 1 # 12 24	01/10/2022	CC - 1087858845	CAMPO PEREA, ELIS ROSY	Masculino	02/04/1988	SANITAS Contributivo	3187346583	YGEXY@gmail		SALENTO	04/02/2024	06:56	12/02/2024	19/03/202
													USUARIUS					

La bandeja de **Consulta de radicados FURAT** también te permite exportar la información a Excel. Es importante recordar que de acuerdo a los filtros o parámetros de fecha registrados el sistema muestra la información y la exportación se realizara según esta información.

K Colsanitas	Consu	lta de rad	licados F	URAT													Visual TI	ME Top Insuran	ce Manageme	nt Ensemble	3 ? 9
Tomador -	Fecha 01/0	Desde 3/2024 ximir				Fee 1	cha Hasta 12/04/2024				Buso	ar							Buscar		2.*
	0	Radicado 2024000144	Siniestro 0	Razón social Maya Herrera, Paula Teresa	Tipo Identificación	Número 800251440	Dirección CLL 1 # 12 24	Fecha Ingreso 01/10/2022	Número Identificación CC - 79481447	Nombres y Apellidos MOLANO OME, YULY ANDREA	Sexo Masculino	Fecha Nacimiento	EPS afiliado COMFENALCO VALLE	Teléfono Contacto 3158855452	Correo Electrónico	Cargo	Ciudad Ocurrencia BOGOTÁ, D.C.	Fecha AT 02/04/2024	Hora Evento	Fecha Call 02/04/2024	Fecha Furat 1 12/04/2024
													Ganalbalino								
		2024000080	2030002457	MAYA HERRERA, PAULA TERESA	N	800251440	CLL 1 # 12 24	01/10/2022	CC - 52050881	MARIN CUARTAS, BRAYAN ESTEVAN	Femenino	28/02/1972	SANITAS Contributivo	3147054025	WIKOA@gmail	LIDER MEDICO DE COHORTES CRITICAS	MADRID	05/02/2024	11:20	12/02/2024	20/03/2024

Para el descargue se debe dar clic en el botón ubicado a la derecha del campo **Buscar** y se despliega la opción MS-Excel(Open XML) la cual debe ser seleccionada



Fecha 01/0	Desde 3/2024				Fee	ha Hasta 2/04/2024			Ħ	Busca	3								
Imp	rimir Radicado	Siniestro	Razón social	Tipo Identificación	Número	Dirección	Fecha Ingreso	Número Identificación	Nombres y Apellidos	Sexo	Fecha Nacimiento	EPS afiliado	Teléfono Contacto	Correo Electrónico	Cargo	Ciudad Ocurrencia	Fecha AT	Buscar Hora Evento	MS-Exce
	2024000144		MAYA HERRERA PAULA TERESA	NI	800251440	CLL 1 # 12 24	01/10/2022	CC - 79481447	MOLANO OME, YULY ANDREA	Masculino	05/02/1989	COMFENALCO VALLE Contributivo	3158655452	IRFFV@gmail	PRESIDENTE	BOGOTÁ, D.C.	02/04/2024	04:58	02/04/2024
	2024000080	2039002457	MAYA HERRERA PAULA TERESA	N	800251440	CLL 1 # 12 24	01/10/2022	CC - 52050881	MARIN CUARTAS, BRAYAN ESTEVAN	Femenino	28/02/1972	SANITAS Contributivo	3147054925	WIKOA@gmail	LIDER MEDICO DE COHORTES CRITICAS	MADRID	05/02/2024	11:20	12/02/2024

El sistema te descarga el archivo en Excel con la información solicitada.



Debe dar clic sobre el archivo y se abre el archivo en Excel con la información solicitada:



⊟ಾೀ																					
Archivo Inicio	Insertar 0																				
Cortar	Calibri	- 12	A* A* = =	<i>»</i> .	🕴 Ajustar te	exto	General			Norm	al	Bueno	Incorrecto	Neutral	Cálculo		- ×	Σ^	utosuma * 🗛		ρ
Pegar Pegar	N K	s - 10 - 10	· A · = =		Combine	evcentrer -	5 - 96 10	124.41	Formato Di	r formato Celdus	de co	Celda vincul	Entrada	Notas	Salida	in in	sertar Eliminar	Formato	ellenar* Orde	mary Be	USCIN Y
Copis	formato	Evente		150	enciden		Nime		ondicional * co	mo tabia *		5.0	iar.						Site filt	ar* selec	ccionar *
recupation		T DEFICE					Huma						191				CCIMIT		2000		
D14		$\times \sqrt{f_{\rm ff}}$																			
A A	В	c	D	E	F	G	н	1	J	K	L	M	N	0	P	٥	R	\$	т		U
1 Radicado	Sinlestro	Razón social Ti	poldentific: Núme	ro Dire	acción Fe	echaingreso	Númerolder	t Nombres	y Al Sexo	FechaNacin	nk EPS afilia	ido Teléfoni	Cont CorreoEl	ectrd Cargo	CludadOcur	re FechaAT	HoraEvent	o FechaCall	FechaFurat	Dias T	Transcu De
2 202400008	0 2039002457	MAYA HERRENI MAYA HERRENI	80025	1440 CLL	1#12 240	1/10/2022	CC - 520508	R MARIN CU	IAR Femening	28/02/19/2	SANITAS	Cont 314705	593 VCEVV®	gma LIDER MED	IC MADRID	06/02/2024	11:20	12/02/202	4 20/03/2024	3 37	-Es
4 202400013	2 2039002556	MAYA HERRENI	80025	1440 CLL	1#12 240	1/10/2022	CC - 104367	MORDONE2	B(Masculin	0 20/04/1990	SANITAS	Con 315450	050 IVOEE@	mai MEDICO GE	ENVILLAVICEN	C 17/03/2024	22:56	18/03/202	4 18/03/2020	1 0	CA
5 202400011	5 2039002522	MAYA HERRENI	80025	1440 CLL	1#12240	1/10/2022	CC - 530901	SMAYA HE	RRE Femening	14/09/1984	SANITAS	Con 3104938	638 FEMQC	gmi FISIOTERAP	BARRANQU	11.02/03/2024	09:10	05/03/202	4 05/03/2024	4 0	Jef
6																					
7																					
8																					
0																					
1																					
.2																					
.3																					
4																					
5																					
7																					
.8																					
.9																					
10																					
2																					
3																					
94																					
5																					
0																					
18																					
9																					
0																					
11																					
2																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
	Table 1	۲																			•

Este archivo pude ser guardado en el equipo local y realizar los filtros que requieras para la consulta.

En la bandeja de **Consulta de radicados Accidente Laboral - FURAT** vas a encontrar la siguiente información:

Radicado, Siniestro, Razón Social, Tipo Identificación, Numero, Dirección, Fecha Ingreso, Numero Identificación, Nombres y Apellidos, Sexo, Fecha Nacimiento, EPS afiliado, Teléfono Contacto, Correo Electrónico, Cargo, Ciudad Ocurrencia, Fecha AT, Hora Evento, Fecha Call, Fecha Furat, Dias Transcurridos, Descripción Accidente, Jornada, Dia Evento, Lugar Ocurrencia, Parte Afectada, Agente Accidente, Sitio Accidente, Tipo lesión, Mecanismo Accidente, AT Mortal, Responsable reporte, Cedula, Cargo

- Radicado: Corresponde al número de radicado asignado al evento radicado ante la compañía.
- Siniestro: Corresponde al número de Siniestro de Prestación Asistencial asignado al asegurado.
- Razon Social: Corresponde al nombre del empleador.
- Tipo Identificacion: Corresponde al tipo de identificación del empleador.
- Numero: Corresponde al numero de identificación del empleador.
- **Direccion:** Corresponde a la dirección principal del empleador.
- Fecha Ingreso: Corresponde a la fecha de ingreso a la empresa del asegurado.
- Numero Identificacion: Corresponde al número de documento del asegurado.
- Nombres y Apellidos: Corresponde al nombre y apellido del asegurado.
- Sexo: Corresponde al genero del asegurado.
- Fecha Nacimiento: Corresponde a la fecha de nacimiento del asegurado.
- **EPS afiliado:** Corresponde a la EPS donde esta afiliado el asegurado.
- Telefono Contacto: Corresponde al teléfono de contacto del asegurado.
- Correo Electronico: Corresponde al correo electrónico del asegurado.
- **Cargo:** Corresponde al cargo del asegurado.
- Ciudad Ocurrencia: Corresponde a la ciudad de ocurrencia del evento.
- Fecha AT: Corresponde a la fecha de ocurrencia del evento.
- Hora Evento: Corresponde a la hora de ocurrencia del evento.
- Fecha Call: Corresponde a la fecha de registro del evento por parte del canal telefónico.



- Fecha Furat: Corresponde a la fecha de registro del FURAT por parte del empleador en la oficina virtual.
- Dias Transcurridos: Corresponde a los dias que transcurrieron desde la radicación del evento hasta la legalización con el FURAT.
- Descripcion Accidente: Corresponde a la descripción registrada del evento ocurrido.
- Jornada: Corresponde a la jornada registrada del evento ocurrido.
- Dia Evento: Corresponde al dia de ocurrencia registrada del evento ocurrido.
- Lugar Ocurrencia: Corresponde al lugar de ocurrencia registrada del evento ocurrido.
- **Parte Afectada:** Corresponde a la parte afectada registrada del evento ocurrido.
- Agente Accidente: Corresponde al agente registrado del evento ocurrido.
- Sitio Accidente: Corresponde al sitio registrado del evento ocurrido.
- **Tipo lesión:** Corresponde a la lesion registrado del evento ocurrido.
- **Tipo lesión:** Corresponde a la lesión registrado del evento ocurrido.
- Mecanismo Accidente: Corresponde al mecanismo registrado del evento ocurrido.
- AT Mortal: Corresponde a la marca realizada de accidente mortal (Si o NO).
- AT Mortal: Corresponde a la marca realizada de accidente mortal (Si o NO).
- **Responsable reporte:** Corresponde a los datos registrados del responsable del reporte.
- Cedula: Corresponde al número de identificación registrados del responsable del reporte.
- Cargo: Corresponde al cargo registrado del responsable del reporte.

Adicional al reporte generado, por esta bandeja puedes Reimprimir el reporte del FURAT seleccionado el radicado en el cuadro que se encuentra al lado izquierdo de Radicado y se habilitan la opcion **Imprimir**

9																Visual TI	IE Top Insurar	ice Managemen	t Ensemble	19 ?	•
Colsanitas	Consulta de rad	licados F	JRAT																		
Tomador	Fecha Desde 01/03/2024				Fect	na Hasta 2/04/2024			Ħ	Busc											
# Tomador	Imprimir																	Buscar		2	9
	Radicado	Siniestro	Razón social	Tipo Identificación	Número	Dirección	Fecha Ingreso	Número Identificación	Nombres y Apellidos	Sexo	Fecha Nacimiento	EPS afiliado	Teléfono Contacto	Correo Electrónico	Cargo	Ciudad Ocurrencia	Fecha AT	Hora Evento	Fecha Call	Fecha Furat	
	2024000144	0	MAYA HERRERA, PAULA TERESA	NI	800251440	CLL 1 # 12 24	01/10/2022	CC - 79481447	MOLANO OME, YULY ANDREA	Masculino	06/02/1989	COMFENALCO VALLE Contributivo	3158855452	IRFFV@gmail	PRESIDENTE	BOGOTÁ, D.C.	02/04/2024	04:56	02/04/2024	12/04/2024	

Al dar clic en Imprimir el sistema genera una ventana adicional con el mensaje "Impresión generada con éxito"



Y descarga automáticamente el pdf con el FURAT.



← → C ==					Q	☆ ₹	Ł 0
Colsanitas	Consulta de radicados FURAT	×	2f63a79 6.pdf 55,0 KB • 1	9-5125-43c Listo	:-8f6e-0bb0)7826b94	8
Tomador•	Fecha Deade 01:03/2024 Imprimir	Impresión Generada con éxito			Busca		
	Radicado Siniestro Razón social	Cargo	Ciudad Ocurrencia	Fecha AT	Hora Evento	Fecha Call	Fecha Furat
	2024000144 0 MAYA HERRERA, PAULA TERESA	PRESCE	ITE BOGOTÁ, D.C.	02/04/2024	04.56	02/04/2024	12/04/20

Este documento lo puedes descargar y guardar en tu equipo.