



FORMULARIO DE AVISO ACCIDENTE DE TRABAJO (ATR - 2)

Código: FO-SC-002

Versión: 00

Página: 1 DE 1

1.- Identificación general de la empresa:

Nombre o Razón Social: FRONTIERA RNC: 401515911
 Nombre de la actividad económica: FRONTIERA
 Dirección (Calle y No): C/27 de febrero
 Provincia: Santo Domingo Municipio: _____
 Sector: Mabababoa Zona: U: R: Teléfono: 809-413-6089 Fax: _____
 Correo electrónico: _____ No. de trabajadores: 685 Total HHT por año: _____

2.- Identificación de la persona accidentada:

Apellidos: Ruiz Medina Nombres: Yanira Ysabel
 Cédula: 223 0027973 8 NSS: 057792458 Fecha de nacimiento (dd/mm/aa): 27/04/1986 Edad: 30
 Sexo: M: F: Dirección (Calle y No.): 114
 Provincia: Santo Domingo Este Municipio: Santo Domingo
 Sector: Vista Hermosa Zona: U: R: Tel: 809-449-2923 Tel. familiar o vecino: 809-595-6312
 Nacionalidad: Dominicana Escolaridad: B: M: S: N: Estado civil: S: C:
 ARS a la pertenece: Univesol
 Ocupación: Asistente legal
 Fecha de ingreso a la empresa (dd/mm/aa): 7/10/2012 Jornada de trabajo habitual: Diurna: Nocturna: Mixta: Turnos:
 Fecha de ingreso al puesto de trabajo (dd/mm/aa): 7/10/2012

Tiempo en el puesto de trabajo (antigüedad): 0-6 meses: 7-11 meses: 1-2 años: 3-5 años: 6-10 años: 11-15 años: Más de 15 años:
 Situación en el empleo: titular
 Horario de trabajo (Entrada/Salida): 8:00 am / 5:00 pm Qué salario recibía al momento de sufrir el accidente: 35,000.00

3.- Información sobre el accidente:

Fecha del accidente (dd/mm/aa): 21/09/2016 Hora: 10:15 am Tipo de accidente: Con lesión Sin lesión
 Causó la muerte al trabajador: Si: No: Lugar donde ocurrió el accidente: Dentro de la empresa: Fuera de la empresa:
 Fecha en que dejó de trabajar por causa del accidente (dd/mm/aa): 22/09/2016 Hora: 8:00 am
 Estaba realizando su labor habitual?: Si: No: Cuál?: Trasladando unos documentos al departamento de Auditoría
 Jornada en que se produce el accidente: Diurno: Nocturno: Turno:

4.- Descripción y circunstancias del accidente:

Qué hacía el trabajador justo antes de que ocurriera el accidente?

Describe la actividad, así como las herramientas, equipos o materiales, que estaba usando. Por favor sea **específico**. Ejemplo: Pintando una pared parado sobre un andamio; Cortando madera con una sierra circular de banco; Traslándose en bus desde su casa al trabajo.

baajando los escaleras

Qué pasó o cómo ocurrió el accidente?

Diga como sucedió el accidente. Ejemplo: Mientras estaba pintando al cambiarse el andamio se cayó desde tres metro de altura; mientras cortaba, la sierra se trabó en un nudo de la madera y le lesionó la mano; el bus en que viajaba chocó contra un camión.

Rosarlo cuando bajaba las escaleras

5.- Información sobre testigos de accidente:

Alguna persona presenció el accidente: Si: No:

Nombres:	_____	Nombres:	_____
Apellidos:	_____	Apellidos:	_____
Cargo:	_____	Cargo:	_____
Cédula:	_____	Cédula:	_____
Teléfono:	_____	Teléfono:	_____

6.- Datos de la primera atención:



FORMULARIO DE AVISO ACCIDENTE DE TRABAJO (ATR - 2)

Código: FO-SC-002
Versión: 00
Página: 1 DE 1

1.- Identificación general de la empresa:

Nombre o Razón Social: FRONITEX ME RNC: 401515911
Nombre de la actividad económica: FRONITEX ME
Dirección (Calle y No.): C/ 77 de Febrero
Provincia: Santo Domingo Municipio: _____
Sector: Mabababoa Zona: U: R: Teléfono: 809-473-6089 Fax: _____
Correo electrónico: _____ No. de trabajadores: 695 Total HHT por año: _____

2.- Identificación de la persona accidentada:

Apellidos: Ruiz Medina Nombres: Yanira Isabel
Cédula: 223 0027973 B NSS: 057792458 Fecha de nacimiento (dd/mm/aa): 27/04/1986 Edad: 30
Sexo: M: F: Dirección (Calle y No.): 174
Provincia: Santo Domingo Este Municipio: Santo Domingo
Sector: Vista Hermosa Zona: U: R: Tel: 809-449-2923 Tel. familiar o vecino: 829-595-6312
Nacionalidad: Dominicana Escolaridad: B: M: S: N: Estado civil: S: C:
ARS a la pertenece: Univisa
Ocupación: Asistente legal
Fecha de ingreso a la empresa (dd/mm/aa): 9/10/2012 Jornada de trabajo habitual: Diurna: Nocturna: Mixta: Turnos:
Fecha de ingreso al puesto de trabajo (dd/mm/aa): 9/10/2012
Tiempo en el puesto de trabajo (antigüedad): 0-6 meses: 7-11 meses: 1-2 años: 3-5 años: 6-10 años: 11-15 años: Más de 15 años:
Situación en el empleo: Licenciada
Horario de trabajo (Entrada/Salida): 8:00 am / 5:00 pm Qué salario recibía al momento de sufrir el accidente: 35,000.00

3.- Información sobre el accidente:

Fecha del accidente (dd/mm/aa): 21/09/2016 Hora: 10:15 am Tipo de accidente: Con lesión Sin lesión
Causó la muerte al trabajador: Si: No: Lugar donde ocurrió el accidente: Dentro de la empresa: Fuera de la empresa:
Fecha en que dejó de trabajar por causa del accidente (dd/mm/aa): 22/09/2016 Hora: 8:00 am
Estaba realizando su labor habitual?: Si: No: Cuál?: Trasladando unos documentos al departamento de Auditoría
Jornada en que se produce el accidente: Diurno: Nocturno: Turno:

4.- Descripción y circunstancias del accidente:

Qué hacía el trabajador justo antes de que ocurriera el accidente?

Describe la actividad, así como las herramientas, equipos o materiales, que estaba usando. Por favor sea **específico**. Ejemplo: Pintando una pared parado sobre un andamio; Cortando madera con una sierra circular de banco; Trasladándose en bus desde su casa al trabajo.

Bajando los escaleras

Qué pasó o cómo ocurrió el accidente?

Diga como sucedió el accidente. Ejemplo: Mientras estaba pintando al cambiarse el andamio se cayó desde tres metro de altura; mientras cortaba, la sierra se trabó en un nudo de la madera y le lesionó la mano; el bus en que viajaba chocó contra un camión.

Resbaló cuando bajaba las escaleras

5.- Información sobre testigos de accidente:

Alguna persona presencié el accidente: SI: NO:

Nombres: _____ Apellidos: _____
Cargos: _____ Cédulas: _____
Teléfonos: _____

DEPARTAMENTO SERVICIO AL CLIENTE
ARLSS

RECIBIDO POR: Allen
PRESENTANTE DE SERVICIO

6.- Datos de la primera atención:

DSS desde recibió la primera atención: _____



FORMULARIO DE AVISO ACCIDENTE DE TRABAJO (ATR - 2)

Código: FO-SC-002

Versión: 00

Página: 1 DE 1

1.- Identificación general de la empresa:

Nombre o Razón Social: Transit 2000 RNC: 40155911

Nombre de la actividad económica: Transit 2000

Dirección (Calle y No): 9722 de Sobrino

Provincia: Sagua Municipio: Durango

Sector: Transporte Zona: U: R: Teléfono: 809-413-6089 Fax:

Correo electrónico: No. de trabajadores: 885 Total HHT por año:

2.- Identificación de la persona accidentada:

Apellidos: Roa Medina Nombres: Yamir Yamil

Cédula: 250229750 NSS: 057792450 Fecha de nacimiento (dd/mm/aa): 27/04/1986 Edad: 30

Sexo: M: F: Dirección (Calle y No): 9722

Provincia: Sagua Municipio: Durango

Sector: Transporte Zona: U: R: Tel: 809-413-2725 Tel. familiar o vecino: 809-413-6210

Nacionalidad: Dominicana Escolaridad: B: M: S: N: Estado civil: S: C:

ARS a la pertenece: Transporte

Ocupación: Asistente fiscal

Fecha de ingreso a la empresa (dd/mm/aa): 27/07/2012 Jornada de trabajo habitual: Diurna: Nocturna: Mixta: Turnos:

Fecha de ingreso al puesto de trabajo (dd/mm/aa): 27/07/2012

Tiempo en el puesto de trabajo (antigüedad): 0-6 meses: 7-11 meses: 1-2 años: 3-5 años: 6-10 años: 11-15 años: Más de 15 años:

Situación en el empleo: Activo

Horario de trabajo (Entrada/Salida): 8:00 AM / 5:00 PM Qué salario recibía al momento de sufrir el accidente: 35,000

3.- Información sobre el accidente:

Fecha del accidente (dd/mm/aa): 21/09/2016 Hora: 10:15 AM Tipo de accidente: Con lesión Sin lesión

Causó la muerte al trabajador: Si: No: Lugar donde ocurrió el accidente: Dentro de la empresa: Fuera de la empresa:

Fecha en que dejó de trabajar por causa del accidente (dd/mm/aa): 22/09/2016 Hora: 8:00 AM

Estaba realizando su labor habitual?: Si: No: Cuál?: Mientras uno transportaba al sitio Accidentado

Jornada en que se produce el accidente: Diurno: Nocturno: Turno:

4.- Descripción y circunstancias del accidente:

Qué hacía el trabajador justo antes de que ocurriera el accidente?

Describe la actividad, así como las herramientas, equipos o materiales, que estaba usando. Por favor sea **específico**. Ejemplo: Pintando una pared parado sobre un andamio; Cortando madera con una sierra circular de banco; Traslándose en bus desde su casa al trabajo.

Trabajando las escaleras

Qué pasó o cómo ocurrió el accidente?

Diga como sucedió el accidente. Ejemplo: Mientras estaba pintando al cambiarse el andamio se cayó desde tres metro de altura; mientras cortaba, la sierra se trabó en un nudo de la madera y le lesionó la mano; el bus en que viajaba chocó contra un camión.

Rescato cuando bajaba las escaleras

5.- Información sobre testigos de accidente:

Alguna persona presenció el accidente: SI: NO:

Nombres:		Nombres:	
Apellidos:		Apellidos:	
Cargo:		Cargo:	
Cédula:		Cédula:	
Teléfono:		Teléfono:	

6.- Datos de la primera atención:

DEPARTAMENTO SERVICIO AL CLIENTE

RECIBIDO POR: Alan
PRESENTANTE DE SERVICIO: 26-916

EXPEDIENTE No.