ARL SS
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SALUD SEGURA

Empleadores
430021938
2017
DIRECCION DE INFORMACION ANALISIS Y PROGRAMACION ESTRATEGICA (DIAPE) (SEDE PRINCIPAL)
Salir

Inicio Intervención Notificaciones Consultas Solicitudes

Retornar a consulta

1 of 1 Select a format Export

Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura

Sistema de Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales

Formulario de Aviso de Accidente de Trabajo (ATR-2)

Reporte No.: 0000267759

1.- Identificación General de la empresa:

Nombre o Razón Social: DIRECCION DE INFORMACION ANALISIS Y PROGRAMACION ESTRATEGICA (DIAPE) - (***SEDE PRINCIPAL***) **RNC:** 430021938

Nombre de la actividad económica: ACTIVIDADES DE APOYO A LA ADMINISTRACION PUBLICA

Dirección (Calle y Número): AV. MEXICO ESQ DR DELGADO 402

Provincia: DISTRITO NACIONAL **Municipio:** DISTRITO NACIONAL **Zona:** Urbana

Sector: GAZCUE **Teléfono:** (809)695-8312 **Fax:** (809)221-5427

Correo electrónico: ANA.MARTINEZVASQUEZ@GMAIL.COM **No. de Trabajadores:** 135 **Total HHT por año:** 5400

2.- Información de la persona afectada:

Apellido(s): JAIME **Nombre(s):** LUCY

Cédula: 001-0239758-5 **NSS:** 011466413 **Fecha de nacimiento (dd/mm/aa):** 03-02-1973 **Edad:** 44 Años

Sexo: Masculino **Dirección (Calle y No.):** RESPALDO LAS AMERICAS 97

Provincia: SANTO DOMINGO **Municipio:** SANTO DOMINGO ESTE

Sector: LAS AMERICAS **Zona:** Rural **Tel. Familiar o Vecino:** (809)221-5427

Nacionalidad: Dominicana **Escolaridad:** UNIVERSITARIO **Estado Civil:** Casado

ARS a la que pertenece:

Ocupación: MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA

Fecha de Ingreso a la Empresa (dd/mm/aa): 01-04-2014 **Jornada de trabajo habitual:** DIURNA

Fecha de Ingreso al Puesto de Trabajo (dd/mm/aa): 01-04-2014 **Tiempo en el puesto de trabajo (antigüedad):** 3-5 Años

Situación en el empleo: Asalariados

Horario de Trabajo (Entrada/Salida): 07:30 A.M. / 03:00 P.M. **¿Qué salario percibía al momento del Accidente?:** RD$25,000.00

3.- Información sobre el accidente:

Fecha del accidente: 29-06-2017 **Hora:** 11:04 A.M. **Tipo de Accidente:** Con Lesión

¿Causó la muerte del trabajador?: NO **Lugar donde ocurrió el accidente:** En Trayecto

Fecha en que dejó de trabajar por causa del accidente (dd/mm/aa): 29-06-2017 **Hora:** 12:00 A.M.

Estaba realizando su labor habitual: No **¿Cuál?:**

Jornada en que se produce el accidente: DIURNA

4.- Descripción y circunstancias del accidente:

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

Describa la actividad, así como las herramientas, equipos o materiales, que estaba usando. Por favor sea específico. Ejemplos: pintando una pared parado sobre un andamio; cortando madera con una sierra circular de banco; trasladándose en bus desde su casa al trabajo.

LA COLABORADORA SALIA DE LA INSTITUCIÓN

¿Qué pasó o cómo ocurrió el accidente?

¿Que paso o como ocurrio el accidente?

Diga como sucedió el accidente. Ejemplo: Mientras estaba pintando al cambiarse el andamio se cayó desde tres metos 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.

LA COLABORADORA SALIA DE LA INSTITUCIÓN AL MOMENTO DE LA ACCIDENTE

5.- Información sobre testigos del accidente :

¿Alguna persona presenció el accidente?

ESTEVEZ ISAMAR (829)275-9241

6.- Datos de la primera atención:

PSS donde recibió la primera atención:	HOSPITEN SANTO DOMINGO S A		
Fecha (dd/mm/aa):	29-06-2017	**Hora:**	12:00 A.M.
Tratamiento:		**¿Incapacitado para el trabajo?:**	No

6.- Persona responsable del aviso:

Nombres y Apellidos:	CYNTHIA ELIZABETH ROSSIS CARASCO	**Teléfono:**	
Cargo:	ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS		
Fecha de reporte de la enfermedad (dd/mm/aaaa):	12-7-2017 / 13:50:51		

© 2008-2009 Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura. Derechos Reservados.
Calle 43, Edif. No 18, esq. Rafael Fernández Domínguez, Ens. La Fe. Sto. Dgo. R.D. Tel: (809) 563-2757
Políticas | Términos de Uso