



Formulario

Código: FO-SC-002

Versión: 01

Página: 1 de 1

Aviso Accidente de Trabajo (ATR-2)

1.- Identificación general de la empresa:

Nombre o Razón Social: Dirección General de Enea S.C. RNC: 430037009
Nombre de la actividad económica: Dpto Administrativo y Financiero
Dirección (Calle y No): Ave. México, edif. Juan Pablo Duarte
Provincia: Santo Domingo Municipio: S.N.
Sector: Gaspet Zona: U: R: Teléfono: 809-675-7135 Fax:
Correo electrónico: No. de trabajadores: 762 Total HHT por año:

2.- Identificación de la persona accidentada:

Apellidos: Osando Feliz Nombres: Esteban
Cédula: 019-00128570 NSS: Fecha de nacimiento (dd/mm/aa): 4-8-1983 Edad: 36
Sexo: M: F: Dirección (Calle y No): 0527
Provincia: Santo Domingo Municipio: Santo Domingo Oeste
Sector: Manzanillo Zona: U: R: Tel: 829-633-7705 Tel. familiar o vecino: 829-937-4598
Nacionalidad: Dominicana Escolaridad: B: M: S: N: Estado civil: S: C:
ARS a la que pertenece: Semana
Ocupación: Manoscuero
Fecha de ingreso a la empresa (dd/mm/aa): 01-8-2019 Jornada de trabajo habitual: Diurna: Nocturna: Mixta: Turnos:
Fecha de ingreso al puesto de trabajo (dd/mm/aa): 01-8-2019
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): 7:30 Am 3:00 Pm Qué salario recibía al momento de sufrir el accidente: 15,000.00

3.- Información sobre el accidente:

Fecha del accidente (dd/mm/aa): 18-10-2019 Hora: 6:30 Pm 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): 18-10-2019 Hora: 6:30 Pm
¿Estaba realizando su labor habitual?: Si: No: Cuál?:
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.

venia conduciendo el motor, cuando me dirigia al trabajo

¿Qué pasó o cómo ocurrió el accidente?
Diga cómo 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.

venia conduciendo el motor y se le atraveso en carro y lo choco

5.- Información sobre testigos de accidente:

¿Alguna persona presenció el accidente?: Si: No:
Nombres: Apellidos: Cargo: Cédula: Teléfono:

6.- Datos de la primera atención:

PSS donde recibió la primera atención: Centro Médico Gaspet
Fecha (dd/mm/aa): 18-10-2019 Hora: 8:40 Pm
Tratamiento ambulatorio: Hospitalizado: Fallecido: Incapacitado para el trabajo: Si: No:

7.- Persona responsable del aviso:

Nombres y apellidos: Kenia Cavares
Cargo: Director de Recursos Humanos