



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: Digiis
Nombre de la actividad económica: Boto Administrativo y financiero
Dirección (Calle y No): Ave. Héroes, s/n, República, Edif. Juan Pablo Duarte No. 12
Provincia: Sto. Dgo. Municipio: D.N.
Sector: Salud Zona: U: [] R: [x] Teléfono: 809-685-7135
Correo electrónico: [] No de trabajadores: [] Fax: []
Total HHT por año: []

2.- Identificación de la persona accidentada:

Apellidos: Cruz Rojas
Cédula: 001-0877228
Sexo: M: [x] F: [] Dirección (Calle y No): []
Provincia: Sto. Dgo. Oeste Nombres: Harlin
Sector: Hospitalaria Fecha de nacimiento (dd/mm/aa): 13-03-1991 Edad: 28 años
Nacionalidad: Dominicana Zona: U: [] R: [] Tel: 809-351-1242 Municipio: Sto. Dgo. Oeste
ARS a la que pertenece: ARS Humana Escolaridad: B: [x] M: [] S: [] N: [] Tel. familiar o vecino: 809-214-6672
Estado civil: S [] C: [x]
Ocupación: chofer
Fecha de ingreso a la empresa (dd/mm/aa): 1-8-2017
Fecha de ingreso al puesto de trabajo (dd/mm/aa): 1-8-2017
Tiempo en el puesto de trabajo (antigüedad): 0-6 meses: [] 7-11 meses: [] 1-2 años: [x] 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 / 3:00 pm
Jornada de trabajo habitual: Diurna: [x] Nocturna: [] Mixta: [] Turnos: []
Qué salario recibía al momento de sufrir el accidente: 2000.00

3.- Información sobre el accidente:

Fecha del accidente (dd/mm/aa): 8-4-2019 Hora: 6:30 pm
Causó la muerte al trabajador: SI: [] NO: [x] Tipo de accidente: Con lesión: [x] Sin lesión: []
Fecha en que dejó de trabajar por causa del accidente (dd/mm/aa): 8-4-2019 Lugar donde ocurrió el accidente: Dentro de la empresa: [] Fuera de la empresa: [x]
Estaba realizando su labor habitual?: SI: [] NO: [x] Hora: 9:00 pm
Jornada en que se produce el accidente: Diurno: [x] 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. Ejemplos: Pintando una pared parado sobre un andamio; cortando madera con una sierra circular de banco; trasladándose en bus desde su casa al trabajo.
Venia en un motor para ir a su trabajo
Qué pasó o cómo ocurrió el accidente?
Diga como sucedió el accidente. Ejemplo: Mientras estaba pintando al cambiarse el andamio se cayó desde tres metros 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.

Veniamos en un motor y aceleramos por la vía cuando se cayó un motor y chocó con un poste de luz y se le cayó encima el conductor el cual y chocaron con un poste de luz y se le cayó encima el conductor el cual
5.- Información sobre testigos del accidente:
Alguna persona presencié el accidente. SI: [] NO: []
Nombres: []
Apellidos: []
Cargo: []
Cédula: []
Teléfono: []

ARL DEPARTAMENTO SERVICIO AL CLIENTE
RECIBIDO POR: Nelsi Hernández
DEPARTAMENTO: []
DIA: 9 MES: 4 AÑO: 2019 HORA: 2:07 pm

6.- Datos de la primera atención:

PSS donde recibió la primera atención: Clínica Tamarindos
Fecha (dd/mm/aa): 9-4-19 Hora: 10:00 am
Tratamiento ambulatorio: [x] Hospitalizado: [] Fallecido: []

7.- Persona responsable del aviso:

Nombres y Apellidos: Nelsi Hernández
Cargo: Auditor de Recursos Humanos
Fecha del Reporte (dd/mm/aa): 9-4-19

FIRMA Y SELLO

