


	SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN A EMERGENCIAS Y SEGURIDAD 9-1-1	Fecha de Emisión: 06/08/2020
	Código: FO-DRH-RLB-08	FORMULARIO DE REPORTE DE ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES
Fecha Última Actualización: 31/03/2021		

DATOS GENERALES			
Colaborador(a):	Ezequiel Acosta Mejía	Fecha:	10-05-23
Cargo:	Operador de Recepción	Identificación:	223-0105307-4
Tiempo en la Institución:	11-07-23	Edad:	34

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE/ACCIDENTE					
Fecha:	10-05-23	Hora:	10:20pm	Turno:	Nocturno
Evento ocurrido:	Mientras se trasladaba al Sistema se encontro con una alcantarilla sin tapa				
Lugar específico:	AV. Las Americas casi esq San Vicente				
Actividad que realizaba:	Se trasladaba hacia el Sistema para realizar las labores de lugar				
Consecuencias:	Sin lesiones	Con lesiones X			
		Leve X	Grave	Muy grave	Fatal
Descripción de la(s) lesión(es):					
Truma contuso de mano izquierda					
Razón o por qué del accidente o incidente:					

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (¿Dónde sucedió? ¿Cómo sucedió?)
Mientras se tralada al sistema el mismos quien iba manejando en una motocicleta se encontro con una alcantarilla sin tapa, causando esto un deslizamiento.

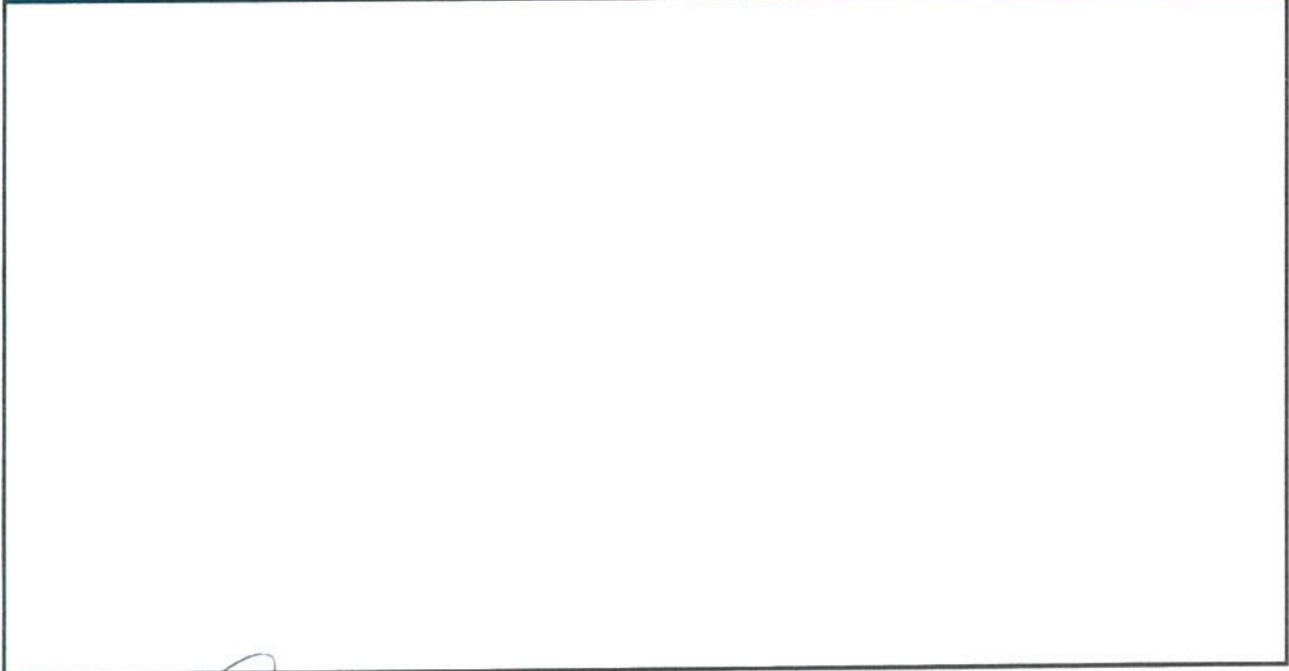
CALIFICACIÓN DEL INCIDENTE O ACCIDENTE	
Acto inseguro	Condición insegura X

	SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN A EMERGENCIAS Y SEGURIDAD 9-1-1	Fecha de Emisión: 06/08/2020
		Versión: 02
Código: FO-DRH-RLB-19	REPORTE DE ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES	Fecha Última Actualización: 01/05/2021

MEDIDAS CORRECTIVAS A IMPLEMENTAR

Medida correctiva	Fecha de control y seguimiento
Se procedera a realizar una capacitacion de manejo defensivo	15/12/2023

FOTOGRAFÍA DEL LUGAR DONDE OCURRIERON LOS HECHOS





 Firma Supervisor(a)



 Firma Analista de Seguridad y Salud en el Trabajo

 Firma Testigo

 Firma Testigo

Elisa Lora Holguin

From: Elisa Lora Holguin
Sent: Friday, June 2, 2023 8:31 AM
To: Tammy Ramírez Rodríguez; Roberto Mejia Alcantara
Cc: Orfelina Rodríguez; Henry Sena; Yovanny Campusano Fernández
Subject: RE: Reporte de accidente laboral de Ezequiel Acosta.

Buenos días,

Recibida la información, estaremos realizando los procesos de lugar.

Saludos,



ELISA LORA HOLGUIN

ANALISTA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES

(809) 587.9911 Ext.: 2291

809-893-3018

Elisa.Lora@911.gob.do

www.911.gob.do

From: Tammy Ramírez Rodríguez <Tammy.Ramirez@911.gob.do>

Sent: Thursday, June 1, 2023 4:25 PM

To: Elisa Lora Holguin <Elisa.Lora@911.gob.do>; Roberto Mejia Alcantara <Roberto.MejiaAlcantara@911.gob.do>

Cc: Orfelina Rodríguez <Orfelina.Rodriguez@911.gob.do>; Henry Sena <Henry.Sena@911.gob.do>; Yovanny Campusano Fernández <Yovanny.Campusano@911.gob.do>

Subject: RE: Reporte de accidente laboral de Ezequiel Acosta.

Buenas tardes Elisa,

Adjunto la nueva licencia del colaborador, la cual indica la incapacidad por el accidente laboral de trayecto continúa.

Saludos cordiales,



TAMMY RAMÍREZ RODRÍGUEZ

ENCARGADA RECEPCIÓN DE EMERGENCIAS
RECEPCIÓN DE EMERGENCIAS

(809) 688.9911 ext. 1212

(829) 421.8770

Tammy.Ramirez@911.gob.do

www.911.gob.do

From: Elisa Lora Holguin <Elisa.Lora@911.gob.do>

Sent: Friday, May 12, 2023 3:45 PM

To: Roberto Mejia Alcantara <Roberto.MejiaAlcantara@911.gob.do>; Hypatia Rodriguez <Hypatia.Rodriguez@911.gob.do>

Cc: Tammy Ramírez Rodríguez <Tammy.Ramirez@911.gob.do>; Orfelina Rodríguez <Orfelina.Rodriguez@911.gob.do>; Henry Sena <Henry.Sena@911.gob.do>; Yovanny Campusano Fernández <Yovanny.Campusano@911.gob.do>

Subject: RE: Reporte de accidente laboral de Ezequiel Acosta.

Buenas tardes,

Por este medio les informo, que hemos procedido a registrar el accidente del Colaborador Ezequiel Acosta, el mismo cuenta con el No. de registro 536231, lo comparto para fines de seguimiento.

Quedamos a la orden ante cualquier información adicional que requieran.

Saludos,



ELISA LORA HOLGUIN
ANALISTA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES

(809) 587.9911 Ext.: 2291
809-893-3018
Elisa.Lora@911.gob.do
www.911.gob.do

From: Elisa Lora Holguin

Sent: Thursday, May 11, 2023 4:17 PM

To: Roberto Mejia Alcantara <Roberto.MejiaAlcantara@911.gob.do>; Hypatia Rodriguez <Hypatia.Rodriguez@911.gob.do>

Cc: Tammy Ramírez Rodríguez <Tammy.Ramirez@911.gob.do>; Orfelina Rodríguez <Orfelina.Rodriguez@911.gob.do>; Henry Sena <Henry.Sena@911.gob.do>; Yovanny Campusano Fernández <Yovanny.Campusano@911.gob.do>

Subject: RE: Reporte de accidente laboral de Ezequiel Acosta.

Buenas tardes,

Recibida la información, he procedido a realizar el proceso de lugar, sin embargo, al procesar las informaciones en el sistema de IDOPPRIL nos indica que este colaborador tiene un caso abierto, nos comunicamos con el colaborador a los fines de validar información y la misma es correcta, por lo que, el estará pasando mañana a la instalaciones correspondiente para ser el cierre de caso anterior y así nosotros poder abrir el nuevo registro.

Estaremos remiando los avances de esta situación por esta vía, quedo a la orden ante cualquier información adicional que se requiera.

Saludos,



ELISA LORA HOLGUIN
ANALISTA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES

(809) 587.9911 Ext.: 2291
809-893-3018
Elisa.Lora@911.gob.do
www.911.gob.do

From: Roberto Mejia Alcantara <Roberto.MejiaAlcantara@911.gob.do>

Sent: Thursday, May 11, 2023 3:36 PM

To: Hypatia Rodriguez <Hypatia.Rodriguez@911.gob.do>

Cc: Tammy Ramírez Rodríguez <Tammy.Ramirez@911.gob.do>; Orfelina Rodríguez <Orfelina.Rodriguez@911.gob.do>; Henry Sena <Henry.Sena@911.gob.do>; Yovanny Campusano Fernández <Yovanny.Campusano@911.gob.do>; Elisa Lora

Holguin <Elisa.Lora@911.gob.do>

Subject: RE: Reporte de accidente laboral de Ezequiel Acosta.

Buenas tardes.

Gracias por la información. Pongo en copia a Elisa Lora quien estará dando seguimiento a este reporte.

ROBERTO MEJIA ALCANTARA
ENCARGADO DE RELACIONES LABORALES
RELACIONES LABORALES

 (809) 688.9911 ext. 1355
 MobileNumber
 Roberto.Mejia@911.gob.do
 www.911.gob.do



From: Hypatia Rodriguez

Sent: Thursday, May 11, 2023 3:05 PM

To: Roberto Mejia Alcantara <Roberto.MejiaAlcantara@911.gob.do>

Cc: Tammy Ramírez Rodríguez <Tammy.Ramirez@911.gob.do>; Orfelina Rodríguez <Orfelina.Rodriguez@911.gob.do>;

Henry Sena <Henry.Sena@911.gob.do>; Yovanny Campusano Fernández <Yovanny.Campusano@911.gob.do>

Subject: Reporte de accidente laboral de Ezequiel Acosta.

Buenas tardes,

Adjunto reporte de accidente laboral del colaborador Ezequiel Acosta.

PD: Pongo en copia a los supervisores del colaborador para cualquier información adicional.

Saludos cordiales,

HYPATIA RODRIGUEZ
COORDINADOR DE RECEPCION
RECEPCION DE EMERGENCIAS



 809 688.9911 Ex. 1213
 (829) 222 2380
 Hypatia.Rodriguez@911.gob.do
 www.911.gob.do

Este mensaje puede contener información privilegiada y confidencial. Dicha información es exclusivamente para el uso del individuo o entidad al cual es enviada. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, queda formalmente notificado que cualquier divulgación, distribución, reproducción o copiado de esta comunicación está estrictamente prohibido. Si este es el caso, favor de eliminar el mensaje e informar al emisor a través de un mensaje de respuesta. Gracias.

This message may contain information that is privileged and confidential. It is intended only for the use of the individual or entity to which it is addressed. If the reader of this message is not the intended recipient, you are hereby notified that any dissemination, distribution, reproduction or copying of this communication is strictly prohibited. If this is the case, please proceed to destroy the message and inform the sender through reply mail. Thank you.

INSTITUTO DOMINICANO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES**Sistema de Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales****Formulario de Aviso de Accidente de Trabajo (ATR-2)****Reporte No.:** 0000536231**1.- Identificación General de la empresa:**

Nombre o Razón Social:	SISTEMA NACIONAL DE ATENCION A EMERGENCIAS Y SEGURIDAD 911 - (**SEDE PRINCIPAL**)	RNC: 430146821
Nombre de la actividad económica:	ACTIVIDADES DE ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	
Dirección (Calle y Número):	ABRAHAN LINCOLN ESQ. C/ NUÑEZ Y DOMINGUEZ	
Provincia: DISTRITO NACIONAL	Municipio: DISTRITO NACIONAL	Zona: No Epecificada
Sector: LA JULIA	Teléfono: (809)698-8082	Fax:
Correo electrónico: MABUCRU@HOTMAIL.COM	No. de Trabajadores: 1308	Total HHT por año: 5124

2.- Información de la persona afectada:

Apellido(s): MEJIA	Nombre (s): EZEQUIEL ACOSTA
Cédula: 223-0105307-4 NSS: 77721745	Fecha de nacimiento (dd/mm/aa): 31-08-1989 Edad: 34 Años
Sexo: Masculino Dirección (Calle y No.): C/ RESP MANOLO TAVERA JUSTO LOS FRAILES, #54, #5 5	
Provincia: SANTO DOMINGO	Municipio: SANTO DOMINGO ESTE
Sector: LOS FRAILES II	Zona: No Epecificada Tel. Familiar o Vecino: (809)415-7043
Nacionalidad: Dominicana	Escolaridad: SECUNDARIO Estado Civil: Soltero
ARS a la que pertenece: ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD S. A.	
Ocupación: RECEPCIONISTAS Y EMPLEADOS DE INFORMACIONES	
Fecha de Ingreso a la Empresa (dd/mm/aa): 11-07-2022	Jornada de trabajo habitual: POR TURNO
Fecha de Ingreso al Puesto de Trabajo (dd/mm/aa): 11-07-2022	Tiempo en el puesto de trabajo (antigüedad): 7-11 Meses
Situación en el empleo: Asalariados	
Horario de Trabajo (Entrada/Salida): 11:00 P. M. / 7:00 A. M.	¿Qué salario percibía al momento del Accidente?: RD\$0.00

3.- Información sobre el accidente:

Fecha del accidente: 10-05-2023	Hora: 10:20 P. M.	Tipo de Accidente: Sin Lesión
¿Causó la muerte del trabajador?: NO	Lugar donde ocurrió el accidente: No Epecificado	
Fecha en que dejó de trabajar por causa del accidente (dd/mm/aa): 12-05-2023	Hora:	

Estaba realizando su labor habitual: SI ¿Cuál?:
Jornada en que se produce el accidente: POR TURNO

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.

MIENTRAS SE TRASLADABA HACIA EL SISTEMA EN DIRECCIÓN AV. LAS AMÉRICA CASI ESQUINA SAN VICENTE, SE ENCONTRÓ CON UNA ALCANTARILLA SIN TAPA QUE PROVOCÓ QUE LA MOTOCICLETA SE DESLIZARA PROVOCÁNDOLE AL COLABORADOR TRAUMA CONTUSO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.

¿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.

5.- Información sobre testigos del accidente :

¿Alguna persona presenció el accidente?

6.- Datos de la primera atención:

PSS donde recibió la primera atención: HOSPITAL DOCENTE UNIVERSITARIO DOCTOR DARIO CONTRERAS
Fecha (dd/mm/aa): 10-05-2023 Hora: 10:45 P. M.
Tratamiento: ¿Incapacitado para el trabajo?: SI

6.- Persona responsable del aviso:

Nombres y Apellidos: ELISA LORA HOLGUIN Teléfono:
Cargo: ANALISTA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Fecha de reporte de la enfermedad (dd/mm/aaaa): 12-5-2023 / 14:42:46

Consulta tu caso

Detalles del caso

Datos del afiliado

No. expediente: 0000536231 Estado del caso: Calificado Nombre: EZEQUIEL ACOSTA MEJIA Empresa: SISTEMA NACIONAL DE ATENCION A EMERGENCIA

Menú de Opciones ▾

Incapacidades Gastos Indemnización Pensión por discapacidad Pensión por sobrevivencia Certificaciones

Pagos de incapacidades médicas

No. Subsidio	Fecha	Monto	Estado	No. Subsidio	Fecha	Monto_Subsidio	Estado_Proceso	Tiempo_respuesta
778663	30/08/2023	\$36,354.00	PAG	778663	30/8/2023 12:00:00 a. m.	36354.0000	PAG	0 Días
774619	09/08/2023	\$37,608.00	PAG	774619	9/8/2023 12:00:00 a. m.	37608.0000	PAG	0 Días
766200	30/06/2023	\$37,608.00	PAG	766200	30/6/2023 12:00:00 a. m.	37608.0000	PAG	0 Días
760173	01/06/2023	\$37,608.00	PAG	760173	1/6/2023 12:00:00 a. m.	37608.0000	PAG	0 Días
759431	29/05/2023	\$22,565.00	PAG	759431	29/5/2023 12:00:00 a. m.	22565.0000	PAG	0 Días
Monto Total:							\$171,743.00	

Leyenda de estados

- REG: Registrado (pendiente de ser procesado)
- PRO: En proceso
- DEC: Declinado
- PAG: Pagado

Registro de atención y seguimiento

WhatsApp | Imprimir | +

357-911-900.00 | 911-900.00 | 911-900.00

Inicio | Recursos Humanos | RRHH REGISTROS

911 SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y SEGURIDAD

INICIO | RECURSOS HUMANOS | RRHH REGISTROS

Ezequiel Acosta Mejía

Operador (a) de Recepción de Emergencias

Estado Empleado: Activo

Uniformado: Uniformado

Nivel Reporta: 200 Piso

Puesto: Operador (a) de Recepción de Emergencias

Buscar Q

Localidad: Ezequiel Acosta @911 900 00

Nómina: Tipo Nómina Fija

Información Médica: Dosis Covid19 0

Localidad: Ezequiel Acosta @911 900 00

Nómina: Monto RD\$42,000.00

Información Médica: Tipo Partecimiento

Localidad: Ezequiel Acosta @911 900 00

Nómina: Complementaria RD\$0.00

Información Médica: Peso

Localidad: Ezequiel Acosta @911 900 00

Nómina: Total RD\$42,000.00

Información Médica: Sangre

Localidad: Ezequiel Acosta @911 900 00

Nómina: Ticket Combustible

Información Médica: Sexo M

Localidad: Ezequiel Acosta @911 900 00

Nómina: Edad 34

Información Médica: Edad 34

Localidad: Ezequiel Acosta @911 900 00

Nómina: Seguimientos

Información Médica: Seguimientos

TIPO SEGUIMIENTO	PERIODO INICIO	PERIODO FIN	ESTATUS	QX	MEDICO	OBSERVACIONES
Accidentes Laborales	10-05-2023	17-08-2023	Activo	Trauma contuso en ma	Dr. Gerson Cueva	Envia imagen del pro.
Accidentes Laborales	10-05-2023	25-07-2023	Activo	Trauma contuso en ma	Dr. Gerson Cueva	Aun se encuentra en
Accidentes Laborales	10-05-2023	28-06-2023	Activo	Trauma contuso en ma	Dr. Gerson Cueva	El mismo nos indica
Accidentes Laborales	10-05-2023	02-06-2023	Activo	Trauma contuso en ma	Dr. Gerson Cueva	Al momento de ser in

Cancelar **Guardar**

Editar Información Personal **Agregar seguimiento +**

69°F Windy 3:12 PM 13-09-23

Evidencia Investigación y Seguimiento de Accidente

WhatsApp chat conversation on 12/5/2023. The contact is +1 (829) 940-7043. The messages are as follows:

- Buenos días Licenciada ya puede reportar el accidente laboral (12:15:2023)
- Buenas tardes Estimado (12:43 p.m.)
- Puedo llamarlo (12:43 p.m.)
- Buenas tardes, por este medio le informo que he procedido a registrar el accidente y el No. de caso es 000536231 (3:14 p.m.)
- Favor mantener este dato a mano hasta que culmine el proceso (3:14 p.m.)
- Quedamos a sus ordenes ante cualquier duda. (3:15 p.m.)
- Gracias (3:16 p.m.)
- Estamos para servirle (3:48 p.m.)
- Buenos días (9:41 a.m.)

A blurry image is attached with a 156 KB download button. The Windows taskbar at the bottom shows the date as 13-09-23 and time as 3:15 PM.

WhatsApp chat conversation on 8/6/2023. The contact is +1 (829) 940-7043. The messages are as follows:

- Buenas tardes (8/6/2023)
- Hola Ezequiel, como estas? (11:17 a.m.)
- Como vamos? como te sientes? (11:17 a.m.)
- Hola estamos bien mejorando el viernes empiezo con la fisioterapia. (11:22)
- Que bueno (11:43 a.m.)
- y los pagos fueron realizados (11:43 a.m.)
- que bueno (11:43 a.m.)
- Y fuiste al especialista, como vas que avances llevas (11:43 a.m.)
- Disculpa la tardanza, perfecto (11:53 a.m.)
- No eso se quedan ellos (11:53 a.m.)
- El caso suyo lo estara trabajando de ahora en adelante nuestro compañero Jose Rjo quien es el Analista de SST ZM (11:53 a.m.)

The Windows taskbar at the bottom shows the date as 13-09-23 and time as 3:16 PM.

h [unread messages] [unread messages] [unread messages]

+1 (829) 940-7043

25/9/2023

Los últimos días estamos mejor gracias a las terapias que me están dando aunque aun sigo en proceso.

¿Cuántas terapias?

¿Cuáles parte del proceso de la rehabilitación porque no podía ni mover los dedos por la inflamación?

¿Y en los medicamentos me han ayudado mucho porque en las noches no podía dormir por el dolor?

Ah que bueno que todo este saliendo bien, si me he de imaginar lo incomodo que puede ser pero a seguir y cualquier cosa estamos a la orden.

17/9/2023

Hola, como estas?

Que bueno

Uno de mis compañeros lo estaba llamando hoy para saber su estatus.

89°F Windy ENG 3:18 PM INTL 13-09-23

h [unread messages] [unread messages] [unread messages]

+1 (829) 940-7043

El celular estaba descargando.

Se puede llamar al 8094157043 o al 8099407043.

10:06 a. m.

10:06 a. m.

Se puede encontrar el número en el menú de llamadas por favor.

89°F Windy ENG 3:18 PM INTL 13-09-23



SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN A EMERGENCIAS Y SEGURIDAD 9-1-1

Fecha de Emisión 31/10/2017

Versión: 04

Código: FO-DRH-RLB-02

FORMULARIO DE VACACIONES, LICENCIAS Y PERMISOS

Fecha Última Actualización: 11/07/2022

Nota Informativa: Según la Ley 41-08, en su artículo No. 56: "A los Fines de la presente ley se considera como licencia a toda dispensa de asistir al trabajo que exceda los tres (3) días, otorgada por autoridad competente de conformidad con las previsiones reglamentarias. Se considera como permiso la dispensa para asistir al trabajo que no exceda los tres (3) días, aplicables en los casos que determine el reglamento.

6790

Información General

Nombre: Ezequiel Acosta Puesto: Operador de Recepción
Área Organizacional: Recepción de Emergencias Cédula: 223-0105307-4
Fecha de Ingreso a la Inst.: 11 de julio del 2022 Fecha de Solicitud: 31/5/2023

Tipo de Solicitud

Vacaciones [] Permiso [] Licencia [X] Otro: []

Datos

Desde 31/5/2023 Hasta 29/6/2023 Fecha a reincorporarse 30/6/2023 Días Solicitados 30
Días Restantes 0 Año al que corresponde 2023

Comentarios

Dx: Trauma contuso mano izquierda

Para uso exclusivo de la Dirección de Recursos Humanos

Firmas

Colaborador [Signature] Director(a) o Encargado(a)

[Signature] Supervisor(a) Encargado(a) de Relaciones Laborales y Sociales/ Encargado(a) del Departamento Regional de Recursos Humanos

*Solo aplica para los casos de licencias

N/A

Encargado(a) de Registro, Control y Nómina/ Encargado(a) del Departamento Regional de Recursos Humanos

*Solo aplica para los casos de vacaciones y permisos.

RECIBIDO 911 DIRECCIÓN RR HH 6 JUN 2023

Handwritten notes: 141 PM



CENTRO DE TERAPIA FISICA & REHABILITACION RENEW

C Bonaire #5, Casi Esq. San Vicente de Paul, Alma Rosa I
C/ Terminal Esso #37, Frente a la C/ Eduardo Brito, Los Mameyes, Sto Dgo Este
Central 809-475-5777 | CITAS 849.314.6310



LICENCIA MEDICA

Dra. Sobeyda Bone Alcantara, Exequatur: 489-14

Certifico haber evaluado a Enaquel Acosta Mesa

Cedula 223-0105307-9

Quien amerita reposo medico Con Diagnostico (s): Trauma Cadera mono lss

Se concede reposo medico por 30 d.a a partir de 30/14 Con finalidad de cumplimiento de
Tratamiento Rehabilitador

El dia 30 Del mes de Nov del año 202 3
Santo Domingo, D N

Dra. Sobeyda Bone
Medicina Fisica y Rehabilitacion
Sobeyda Bone
DRA. SOBEYDA BONE ALCANTARA
Médico Fisiatra



SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN A EMERGENCIAS
Y SEGURIDAD 9-1-1

Fecha de Emisión
31/10/2017

Versión: 04

Código:
FO-DRH-RLB-02

FORMULARIO DE VACACIONES, LICENCIAS Y PERMISOS

Fecha Última
Actualización:
11/07/2022

Nota Informativa: Según la Ley 41-08, en su artículo No. 56: "A los Fines de la presente ley se considera como licencia a toda dispensa de asistir al trabajo que exceda los tres (3) días, otorgada por autoridad competente de conformidad con las previsiones reglamentarias. Se considera como permiso la dispensa para asistir al trabajo que no exceda los tres (3) días, aplicables en los casos que determine el reglamento.

Información General

Nombre: Ezequiel Acosta Puesto: Operador
Área Organizacional: Operaciones Cédula: 223-0105307-4
Fecha de Ingreso a la Inst. 11 julio 2022 Fecha de Solicitud: 30 junio 2023

Tipo de Solicitud

Vacaciones Permiso Licencia Otro: _____

Datos

Desde 30/06/2023 Hasta 29/7/2023 Fecha a reincorporarse 30/07/2023 Días Solicitados 30 días
Días Restantes 0 Año al que corresponde 2023

Comentarios

Dx.: Trauma contuso mano.

RECIBIDO 911:

Para uso exclusivo de la Dirección de Recursos Humanos

05 JUL 2023

Por: Avo

Firmas

Colaborador

[Firma]
Director(a) o Encargado(a)

Supervisor(a)

[Firma]
Encargado(a) de Relaciones Laborales y Sociales/
Encargado(a) del Departamento Regional de Recursos
Humanos

*Solo aplica para los casos de licencias

N/A

Encargado(a) de Registro, Control y Nómina/
Encargado(a) del Departamento Regional de
Recursos Humanos

*Solo aplica para los casos de vacaciones y permisos



HOSPITAL TRAUMATOLÓGICO DR. DARÍO CONTRERAS

Av. Las Américas #1020, Santo Domingo Este, R.D.

Teléfono: 809-596-3686



Yo Dr. Nelson M. Cuevas

CERTIFICO haber examinado al (la) paciente Ezequiel Acosta Mejía

331-

Cédula de Identidad y Electoral No. 223-0105307-4

y constante que presentar:

Frauma Contuso Mano Izq.

Por lo que recomiendo: (30) Días de Reposo para su mejoría




Expedí la presente Certificación en Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana a petición del interesado hoy día 31 del mes 05 del año 2023

Original para interesado, 1ra copia: Paciente, 2da copia: Médico que expide la Certificación.

Dr. Cuevas
Ortopeda-Traumatologo
Especialista en Columna
C.R. 17447 - C.M. 2254

Firma del Médico y Sello

R 03802

	SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN A EMERGENCIAS Y SEGURIDAD 9-1-1	Fecha de Emisión 05/07/2023
		Versión: 01
	Código: FO-DRH-RLB-11	FORMULARIO DE LICENCIAS DE PERSONAL

Nota informativa: según la Ley No. 41-08, en su artículo No. 56: "A los Fines de la presente Ley se considera como licencia a toda dispensa de asistir al trabajo que exceda los tres (3) días laborales, otorgada por autoridad competente de conformidad con las previsiones reglamentarias aplicables en los casos que determine el reglamento.

Información General

Nombre: Ezequiel Acosta

Área Organizacional: Operaciones Puesto: Operador de recepción

Fecha de Ingreso a la Inst.: 11 julio 2022 Cédula: 223-0105307-4

¿Es personal uniformado? Sí No

Agencia/Cuerpo de Uniformada (si aplica): N/A

¿Esta licencia es una extensión de una anterior? Sí No

Tipo de Licencia (marque con una X)

<input type="checkbox"/> Enfermedad	<input checked="" type="checkbox"/> Accidente	<input type="checkbox"/> Accidente Laboral
<input type="checkbox"/> Maternidad	<input type="checkbox"/> Paternidad	<input type="checkbox"/> Matrimonio
<input type="checkbox"/> Cuidado de cónyuge, padres o hijos/as	<input type="checkbox"/> Otro, especifique _____	

Datos Generales de la Licencia

Inicio Fin Fecha a reincorporarse Días Concedidos

Comentarios

Dx.: trauma contuso de mano izquierda.

RECIBIDO 911:
03 AGO 2023
Ago.

Para uso exclusivo de la Dirección de Recursos Humanos

Firmas

<p>_____ Colaborador(a)</p> <p><small>*No aplica para los casos de licencias por enfermedad o accidente</small></p> <p> _____ Director(a) o Encargado(a)</p>	<p> _____ Supervisor(a) Inmediato</p> <p>_____ Encargado(a) de la División de Seguridad y Salud en el Trabajo/Encargado(a) del Departamento Regional de Recursos Humanos/Encargado(a) del Departamento de Relaciones Laborales y Sociales</p>
---	---





Dr. Gerson M. Cuevas Gómez

Ortopeda-Traumatólogo
Especialista en Columna

Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD)
Post-Grado en el Hospital Docente Universitario Dr. Dario Contreras
Fellowship Fundación Hospital Ortopedico Infantil, Caracas, Venezuela
Cel: 849-862-3589 • E-Mail: ortrager61@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO

Yo Dr. Gerson M. Cuevas Gómez, médico provisto del exequatur No. 674-07

CERTIFICO haber examinado a: Ezequiel Acosta m
339.

Cédula de identidad y electoral No: 223 0105307-4.

Y constatado que: Dicho Paciente acude a Consulta
Control de trauma Comiso de mano izq
de Camino a su trabajo.

Por lo que recomiendo: (30) día para su medicina
y terapia física.

[Handwritten signature]
Dr. Gerson M. Cuevas Gómez
Cirojano Ortopeda-Traumatólogo
Exq. No. 674-07 • GMD: 20319

Expido la presente CERTIFICACION en C. Cruz Jiminian

A petición del interesado, hoy día 30 del mes de 07
del año 2023.

[Handwritten signature]
Dr. Gerson M. Cuevas Gómez
Cirojano Ortopeda-Traumatólogo
Exq. No. 674-07 • GMD: 20319

Firma del médico y sello