

INICIO

INTERVENCIÓN

NOTIFICACIONES

CONSULTAS

SOLICITUDES

ENCUESTA DE
SATISFACCIÓN

Retornar a consulta

1 of 1 Select a format Export

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.:	0000456120		
1.- Identificación General de la empresa:			
Nombre o Razón Social:	COMISION PRESIDENCIAL DE APOYO AL DESARROLLO BARRIAL - (**SEDE PRINCIPAL**)	RNC:	401506752
Nombre de la actividad económica:	ACTIVIDADES DE APOYO A LA ADMINISTRACION PUBLICA		
Dirección (Calle y Número):	AV MEXICO		
Provincia:	DISTRITO NACIONAL	Municipio:	DISTRITO NACIONAL
Sector:	GAZCUE	Teléfono:	(809)695-8064
Correo electrónico:		No. de Trabajadores:	488
		Total HHT por año:	2080
2.- Información de la persona afectada:			
Apellido(s):	PLATA	Nombre(s):	RAFAELITO
Cédula:	001-0990221-3 NSS: 002893193	Fecha de nacimiento (dd/mm/aa):	05-04-1970
Sexo:	Masculino	Edad:	51 Años
Dirección (Calle y No.):			
Provincia:	SANTO DOMINGO	Municipio:	SANTO DOMINGO NORTE
Sector:	LA JAVILLA	Zona:	No Especificada
Nacionalidad:	Dominicana	Tel. Familiar o Vecino:	
ARS a la que pertenece:		Escolaridad:	PRIMARIO
Ocupación:	ALBAÑILES Y MAMPOSTEROS	Estado Civil:	Casado
Fecha de Ingreso a la Empresa (dd/mm/aa):	28-03-2011	Jornada de trabajo habitual:	DIURNA
Fecha de Ingreso al Puesto de Trabajo (dd/mm/aa):	28-03-2011	Tiempo en el puesto de trabajo (antigüedad):	6-10 Años
Situación en el empleo:	Asalariados		
Horario de Trabajo (Entrada/Salida):	08:00 A.M. / 04:00 P.M.	¿Qué salario percibía al momento del Accidente?:	RDS\$0.00
3.- Información sobre el accidente:			
Fecha del accidente:	16-09-2021	Hora:	01:00 P.M.
¿Causó la muerte del trabajador?:	NO	Tipo de Accidente:	Con Lesión
Lugar donde ocurrió el accidente:	No Especificado		
Fecha en que dejó de trabajar por causa del accidente (dd/mm/aa):	17-09-2021	Hora:	
Estaba realizando su labor habitual:	No	¿Cuál?:	
Jornada en que se produce el accidente:	DIURNA		

pintando una pared parado sobre un andamio ando madera con una sierra circular de banco; trasladánd n bus desde su casa al trabajo.

CORTANDO UNA FORMICA CON UNA SIERRA.

¿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 presencié el accidente?

6.- Datos de la primera atención:

PSS donde recibió la primera atención: CENTRO MEDICO UCE SANTO DOMINGO

Fecha (dd/mm/aa): 16-09-2021

Hora: 01:15 P.M.

Tratamiento:

¿Incapacitado para el trabajo?: SI

6.- Persona responsable del aviso:

Nombres y Apellidos: JULIO TAVERAS

Teléfono:

Cargo: ENCARGADO DE LA DIVISIÓN DE SERVICIO GENERALES

Fecha de reporte de la enfermedad (dd/mm/aaa): 17-9-2021 / 14:15:32