

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Datos complementarios al aviso de
accidentes de trabajo

Homoclave del formato

Fecha de publicación del formato en el DOF

I. Identificación de la empresa

Nombre, denominación o razón social	Nombre del centro de trabajo (sucursal, unidad, planta, etc)
Registro Federal de Contribuyentes (RFC)	Registro patronal del IMSS
Teléfono (con clave lada)	Correo electrónico

II. Datos generales del accidentado

CURP		RFC	
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido	

III. Lugar y tiempo del accidente

Fecha en que ocurrió el accidente	Fecha en que se reportó el accidente
DD / MM / AAAA	DD / MM / AAAA

IV. Daño del accidente

Tipo de incapacidad o consecuencia						
<input type="radio"/> Temporal	<input type="radio"/> Parcial permanente	<input type="radio"/> Total permanente	<input type="radio"/> Muerte	<input type="radio"/> Sin incapacidad	<input type="radio"/> No especificado	
Importe de daños materiales en el centro de trabajo						
Naturaleza de la lesión						

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Días de incapacidad a consecuencia del accidente

Importe estimado de la curación (pesos)

Importe de salarios percibidos por el accidentado durante los días que dejó de trabajar (pesos)

Aplica para el caso de incapacidad: parcial permanente, total permanente o muerte

Indemnización pagada por

Importe de la indemnización (pesos)

La empresa

El seguro

No especificado

Beneficiarios de la indemnización (en caso de muerte del trabajador, especifique nombres, apellidos y domicilios)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Importe de los servicios funerarios

Datos del responsable del aviso

Nombre(s)

Primer apellido

Segundo apellido

Cargo o puesto

Fecha de elaboración

DD

MM

AAAA

Firma

Contacto:

Paseo de la Reforma N° 93, Piso 10
Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc,
Distrito Federal, CP. 06030
Tel. (55) 2000-5300 Ext. 63245
siaat@stps.gob.mx