



ASEPEYO

ALMERIA

Av. Cabo de Gata, 25, Ed. Vista Bahía

04007 Almería

Tel.: 950621191

LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA, S.L.
Almería (FRAY BERNARDO MARTIN)

CL FRAY BERNARDO MTNEZ. 20
04006 ALMERÍA
ALMERÍA

C.C.C.: 04-01018719-38-0111-0

Sector: GD

Fecha: 01-09-2020

Ref.: PRESTACIONES

SOLICITUD PARTE ACCIDENTE

Fecha incidente: 27-08-2020

Trabajador: PEREZ PEREZ, IGNACIA

Fecha de baja laboral: 01-09-2020

Pronóstico: Leve

Forma Contacto: 31

Parte Lesionada: 63

Descripción: 032

Estimado Mutualista:

Ponemos en su conocimiento que el Trabajador de referencia ha sido atendido por nuestros Servicios Médicos de las lesiones que presentaba y que refiere ser motivadas por Accidente de Trabajo. La información sobre el incidente que se detalla ha sido proporcionada por el trabajador a nuestro servicio de Admisión.

En caso de que así, también lo estimen Vds. y para la tramitación del expediente ante la Autoridad Laboral, les rogamos que a la mayor brevedad posible, se sirvan remitirnos el preceptivo Parte de Accidente, debidamente cumplimentado en todos sus apartados.

Les recordamos que la Orden TAS/2926/2002 de 19 de noviembre determina la sustitución de los modelos oficiales de los Partes de Accidentes, las Relaciones de los accidentes Sin Baja médica y la Relación de las Altas o fallecimientos, por lo que el Parte de Accidente que le requerimos debe adecuarse al nuevo formato establecido al efecto. Dicho Parte lo deberán presentar mediante el oportuno sistema de Declaración Electrónica.

Aprovechamos la ocasión para informales que la Orden Ministerial de 16-12-1987 exige que el parte sea transmitido EN EL PLAZO MÁXIMO DE CINCO DÍAS HÁBILES, contados desde la fecha en que se produjo el accidente o desde la fecha de la baja médica. Si por causas no justificables es demorado o incumplido este requisito legal, la empresa puede incurrir en el riesgo de que por parte del organismo competente le sean impuestas las sanciones económicas previstas para estos casos en Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social.

PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia: { Enfermedad Común (EC) ☐ Accidente no Laboral (ANL) ☐
 Accidente de Trabajo (AT) ☒ Enfermedad Profesional (EP) ☐
 Periodo de observación por enfermedad profesional ☐



DATOS DEL TRABAJADOR

SITUACIÓN:

ACTIVO ☐

PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO ☐

Primer apellido PEREZ		Segundo apellido PEREZ		Nombre IGNACIA		DNI-NIE-Pasaporte 27513236 S	
Nº Tarjeta Sanitaria	Nº de la Seg. Social 041019482258	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) Calle SICARDO			Número 29	Bloque	Escalera
Localidad ALMERÍA		Provincia ALMERÍA		Código postal 04008	Teléfono móvil 639983023		Piso 639983023
Nombre de la empresa LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA, S.L.		Puesto de trabajo Otro personal de limpieza			Código nacional de ocupación (CNO) 9 2 2 9		

CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:

Fecha del AT o EP

2 7 0 8 2 0 2 0

Leve (1) ☒

Grave (1) ☐

Muy grave (1) ☐

(1) Sólo en caso de accidente de trabajo

TIPO DE PROCESO

Muy corto ☐

Medio ☐

DURACIÓN ESTIMADA

Fecha de la siguiente revisión médica

Corto ☒

Largo ☐

días

0 7 0 9 2 0 2 0

PARTE DE BAJA

☒ Fecha de la baja 0 1 0 9 2 0 2 0

Recaída:

SI ☐

NO ☒

Fecha de baja del proceso inicial del que es recaída

PARTE DE ALTA

☒ Fecha de Alta (2) 0 4 0 9 2 0 2 0

(2) En los partes de alta, cumplimente también la fecha de la baja

DATOS DEL FACULTATIVO - CIAS / DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

Firmado electrónicamente por

Rosalí Armas Villa

Almería, En fecha 01/09/2020 a las 09:56:33

Firma, fecha y sello

Nº Colegiado

0 4 2 1 0 4 9 0 9 7

Nº de identificación del facultativo

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual ☒

Fallecimiento ☐

Propuesta de incapacidad permanente ☐

Inicio de situación de maternidad ☐

Incomparecencia ☐

Ejemplar para la EMPRESA

PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia: { Enfermedad Común (EC) ☐ Accidente no Laboral (ANL) ☐
 { Accidente de Trabajo (AT) ☒ Enfermedad Profesional (EP) ☐
 Periodo de observación por enfermedad profesional ☐



DATOS DEL TRABAJADOR

SITUACIÓN:

ACTIVO ☐

PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO ☐

Primer apellido PEREZ		Segundo apellido PEREZ		Nombre IGNACIA		DNI-NIE-Pasaporte 27513236 S	
Nº Tarjeta Sanitaria	Nº de la Seg. Social 041019482258	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) Calle SICARDO			Número 29	Bloque	Escalera
Localidad ALMERÍA		Provincia ALMERÍA		Código postal 04008	Teléfono móvil 639983023		Piso 639983023
Nombre de la empresa LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA, S.L.		Puesto de trabajo Otro personal de limpieza			Código nacional de ocupación (CNO) 9 2 2 9		

CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:

Fecha del AT o EP

2 7 0 8 2 0 2 0

Leve (1) ☒

Grave (1) ☐

Muy grave (1) ☐

(1) Sólo en caso de accidente de trabajo

TIPO DE PROCESO

Muy corto ☒

Medio ☐

DURACIÓN ESTIMADA

Fecha de la siguiente revisión médica

Corto ☐

Largo ☐

días

PARTE DE BAJA

☒

Fecha de la baja

0 1 0 9 2 0 2 0

Recaída:

SI ☐

NO ☒

Fecha de baja del proceso inicial del
que es recaída

PARTE DE ALTA

☒

Fecha de Alta (2)

0 4 0 9 2 0 2 0

(2) En los partes de alta, cumplimente también la fecha de la baja

DATOS DEL FACULTATIVO - CIAS / DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

Firmado electrónicamente por

Rosali Armas Villa

Almería, En fecha 01/09/2020 a las 09:57:32

Firma, fecha y sello

Nº Colegiado

0 4 1 2 3 0 4 9 0 9 7

Nº de identificación del facultativo

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejoría que permite realizar
trabajo habitual ☒

Fallecimiento ☐

Propuesta de incapacidad permanente ☐

Inicio de situación de maternidad ☐

Incomparecencia ☐

Ejemplar para la EMPRESA