



# SUTCONALEP

## SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DEL COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA

### ¿ACCIDENTE DE TRABAJO, QUE ES?

**De conformidad con la Ley Federal del Trabajo, los Riesgos de Trabajo, son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.**

### DOCUMENTOS PARA TRÁMITE DE CALIFICACIÓN DE PROBABLE RIESGO DE TRABAJO ANTE LAS SUBDELEGACIONES DEL ISSSTE.

1.- Original y copia del **Formato RT-01**, "Solicitud de Calificación de probable Riesgo de Trabajo", dirigido al Subdelegado(a) de Prestaciones de la Delegación correspondiente, debidamente requisitado y sellado, impreso en tamaño oficio.

2.- Original y copia de **Formato RT-02**, "Certificado Médico Inicial" en original con sello (expedido por el Hospital o Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE), Original de **Hoja de Urgencias de primera atención médica** después de ocurrido el accidente (en su caso) expedida por el ISSSTE o Institución Privada (IMSS, SSA, MOCEL, Hospital Dalinde, etc.).

3.- Original y copia de **Formato RT-03**, Requisitos para el trámite de Calificación de probable Riesgo de Trabajo (según el caso), y misma fecha de llenado del formato **RT-01**

|                       |                   |
|-----------------------|-------------------|
| <b>Formato RT-03A</b> | Centro de Trabajo |
| <b>Formato RT-03B</b> | en Trayecto       |
| <b>Formato RT-03C</b> | Comisión          |

4.- Cédula de Identificación Inicial.

5.- Acta Administrativa debidamente requisitada, en original con sello (Anexar copia de identificación oficial de los declarantes en el acta).

6.- Constancia de Sueldos y Servicios en original con sello del centro de trabajo, la constancia debe contener los siguientes datos:

- Nombre del Trabajador
- R. F.C.
- Fecha de Ingreso
- Horario de servicio
- Jornada Laboral
- Sueldo actualizado a la fecha del accidente

7.- Control de Asistencia (Según el caso)

a) Fotocopia de la Tarjeta de Asistencia (certificada\* por el Área Administrativa responsable del Centro de Trabajo).

b) Cedula de Identificación Inicial

c) Hoja de Datos Personales

8.- Oficio que indique las Funciones y/o actividades en original con sello del Plantel.

9.- Oficio de Comisión en original, con sello del Plantel (en su caso)

10.- Fotocopia de Licencias Médicas **certificadas\*** por el Área Administrativa responsable del Centro de Trabajo.

11.- Fotocopia de Talón de Pago de la Fecha del Accidente (por ambos lados, según sea el caso) **certificada\***.

12.- Fotocopia del último Talón de Pago al realizar el trámite (por ambos lados según sea el caso) **certificada\***

13.- Fotocopia de Identificación Oficial vigente (Credencial de Elector, IFE/INE)

14.- Fotocopia de Acta de Nacimiento y C.U.R.P

15.- Fotocopia de Tarjeta de Citas Médicas (Carnet) expedido por el Hospital o Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE vigente.

16.- Croquis o esquema en Google maps del lugar donde ocurrió el accidente (si fue en comisión) marcando la ruta del domicilio al centro de trabajo (si es en trayecto).

17.- Averiguación Previa en copia certificada (en su caso).

18.- Constancia del Seguro del Automóvil, original o copia certificada (en su caso).

19.- Reporte del servicio de ambulancia, Reporte de Traslado, en original o copia certificada (en su caso).

20.- Una fotografía tamaño infantil.

**NOTA: PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN ANTES DE QUE SE CUMPLAN LOS 30 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DEL ACCIDENTE, DE ACUERDO AL ARTÍCULO 60 DE LA LEY DEL ISSSTE. (DESPUÉS DE 30 DÍAS NO PROCEDE.)**

21.- DEFUNCIÓN:

- Acta de Defunción en copia certificada.
- Averiguación Previa (Examen Químico-toxicológico y Necropsia).
- Acta de Matrimonio certificada después de la fecha de defunción.
- Acta de Nacimiento
- Información Testimonial por Concubinato
- Información Testimonial por Dependencia Económica.

\* **Certificación:** leyenda que indica: "Se certifica que es copia fiel del original, atentamente" nombre, firma y el sello del responsable de Recursos Humanos.

**\*\* ES INDISPENSABLE PARA CUALQUIER TRAMITE TENER ACTUALIZADO EL DOMICILIO\*\***

Documentación que se debe presentar:

**Originales**

- 1 fotografía tamaño infantil b/n o color
- Croquis donde ocurrió el riesgo
- Hoja de Urgencias

**Copias**

- Último Talón de Pago
- Credencial de Elector (IFE/INE)
- CURP
- Carnet de Citas
- Comprobante de Domicilio (reciente)
- Talón de Pago de la Quincena del Riesgo
- Acta de Nacimiento



**“POR LA SUPERACIÓN Y LA UNIDAD”**

**CARLOS TIRSO ROBLES OSTOS  
SECRETARIO GENERAL**

**JESÚS RECILLAS PACHECO  
SECRETARIO DE PREVISIÓN SOCIAL**

**PARA MAYOR INFORMACIÓN COMUNICARSE A  
LOS SIGUIENTES NÚMEROS TELEFÓNICOS**

**TELS.:55 5523-6910, 55 5682-3430, 55 5543-3289  
55 5882-3087 Y 55 5536-6613**

**O AL CORREO**

**[jrp\\_yuzi@hotmail.com](mailto:jrp_yuzi@hotmail.com)**

**CALLE PETEN Nº 403, COL. VERTIZ NARVARTE  
ALCALDIA, BENITO JUÁREZ, C.P. 03600**

**TRAMITE DE  
CALIFICACIÓN DE  
PROBABLE RIESGO DE  
TRABAJO**



**SECRETARIA DE PREVISIÓN  
SOCIAL**