

Hora:11:48:31
Fecha: 11.03.2026



DENUNCIA INDIVIDUAL DE ACCIDENTE DEL TRABAJO (DIAT EMPRESA)

Fecha de emisión: 11.03.2026 - 11:47:58

Nº Caso: 0008929707

Folio: 00089297070003

A. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombre o Razón Social: FUNDACION EDUCACIONAL LA PROVIDENCIA

Dirección: Calle LAUTARO 487

Comuna: CONCEPCION

Fono: 9 6201 5042

Rut: 65082446-6

Act. Económica: ENSEÑANZA PRIMARIA, SECUNDARIA

Nº de trabajador: Hombres 20 Mujeres 92

CIENTIFICO HUMANISTA Y TECNICO

PROFESIONAL PRIVADA

Tipo Empresa: Principal

Si es contratista o Subcontratista, señale actividad económica de la empresa principal:

Propiedad de la Empresa: Privada

B. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR/A

Nombre: FRANCISCA VEGA BUNSTER

Dirección: Calle DOMINGO SANTA MARIA 2305

Comuna: PENCO

Fono: 9 5615 6045

Rut: 19111138-9

Sexo: Femenino

Edad: 29 Años

Fecha de Nacimiento: 25.04.1996

Señale si el trabajador pertenece o no a un pueblo originario: Ninguno

Nacionalidad: chilena

Profesión/Oficio: Profesionales de la enseñanza no clasificados bajo otros

Antigüedad: 4 Año(s)

Tipo de Contrato: Permanente

Tipo de ingreso: Salario Fijo

Categoría Ocupacional: Asalariados

C. DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha Accidente: 05.03.2026

Hora 18:30:00

Hora Ingreso: 08:00:00

Hora Salida: 18:00:00

Dirección: Anibal Pinto/SANTO DOMINGO 0

Comuna: PENCO

Señale que estaba haciendo el trabajador al momento o justo antes del accidente:
trasladándose a su habitación

Señale el lugar donde ocurrió el accidente: (nombre de la sección, edificio, área, etc.): Anibal Pinto con Santo Domingo Penco

Nombre: FRANCISCA VEGA BUNSTER

RUT: 19111138-9



Describe ¿Qué pasó o cómo ocurrió el accidente?:

Al regresar a su casa en taxibus Ruta las playas, la funcionaria solicita la parada y el chofer se detiene donde no es parada habilitada, viéndose obligada a descender. Paralelamente el chofer pone en marcha su maquina. producto de esto pierde el equilibrio al bajar y al dar el paso por un lugar inestable, cae provocándose la lesión en su pie
Señale cuál era su trabajo habitual: Profesora programa integración

Al momento del accidente desarrollaba su trabajo habitual: SI

Clasificación del Accidente (Artículo 76 Ley 16.744): Otro

Tipo de Accidente: Trayecto

Si es accidente de trayecto, indique el tipo de accidente: Trabajo - Domicilio

Medio de prueba ☒ Parte de Carabineros
☐ Declaración
☐ Testigos
☐ Otros

Detalle Medio de Prueba:

Parte de Carabineros

D. IDENTIFICACIÓN DEL DENUNCIANTE

Nombre: JARA INGRID

Fono: 962015042

RUT: 15613767-7

Clasificación del Denunciante (Ley 16.744): Empleador

Firma

Estado	Tipo de atención	Fecha	Hora	Lugar	Transporte
Sin datos	Traumatología	18/03/2026	12:10	POLICLINICO ESPECIALIDADES CONCEPCIÓN	Pendiente de confirmación
Realizada	Traumatología	11/03/2026	12:30	POLICLINICO ESPECIALIDADES CONCEPCIÓN	Vuelta
Realizada	Control	06/03/2026	12:23	CENTRO ASISTENCIAL CONCEPCIÓN	Vuelta
Realizada	Consulta de urgencia	06/03/2026	12:18	CENTRO ASISTENCIAL CONCEPCIÓN	Sin transporte