



Tipo de Contingencia:

- Enfermedad común (EC)
- Accidente no laboral (ANL)
- Accidente de trabajo (AT)
- Enfermedad profesional (EP)
- Períodos de observación por enfermedad profesional

ENTIDAD EMISORA

SPS

MUTUA

NÚMERO DE LA TARJETA SANITARIA: AN0009030091
 NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: 040025272452
 NÚMERO DEL DNI/NIE/PASAPORTE: 027253375P
 NOMBRE Y APELLIDOS: MACIAS CANO, MARIA GLORIA
 EMPRESA: LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA S.L.

SITUACIÓN

ACTIVO

PERCEPTOR
DE DESEMPLEO
CONTRIBUTIVO

20140731

FECHA DE LA BAJA	31/03/2020	Nº DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN	2
FECHA DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN	15/04/2020	DURACIÓN ESTIMADA	20 días
TIPO DE PROCESO	Muy corto <input type="checkbox"/> Corto <input checked="" type="checkbox"/>	Medio <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/>	Fecha de la siguiente revisión médica 19/04/2020

DATOS OBLIGATORIOS

P.91

CÓDIGO DE LA PROVINCIA DEL CENTRO DE SALUD DEL FACULTATIVO/MÉDICO INSPECTOR QUE EMITE EL PARTE DE CONFIRMACIÓN⁽¹⁾

4

⁽¹⁾ Dato obligatorio con el fin de identificar la provincia de la entidad emisora de la baja médica, a efectos de coordinación y control de la IT del trabajador.

SÓLO EN CASO DEL TRASLADO DEL TRABAJADOR A OTRO SPS

8-022

ÚLTIMO PARTE DE CONFIRMACIÓN POR TRASLADO⁽²⁾

⁽²⁾ En el caso de traslado, el próximo parte de confirmación se emitirá por otro SPS diferente al que emitió este parte de confirmación.

PASE A CONTROL DEL INSS

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS 365 DÍAS DE LA IT⁽³⁾

⁽³⁾ A partir de esta fecha no se emitirán partes de confirmación. El INSS le remitirá comunicación sobre el proceso de IT del trabajador.

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR	
MARIA VICT RABELL IÑIGO	
Ma Victoria Rabell Iñigo CNP: 00/0000400/12	
Firma, fecha y sello	
Nº de colegiado No especificado	
Nº de identificación del facultativo 40012	