



Tipo de Contingencia:

Enfermedad común (EC)
Accidente de trabajo (AT)

Accidente no laboral (ANL)
Enfermedad profesional (EP)
Períodos de observación por enfermedad profesional

ENTIDAD EMISORA

SPS

MUTUA

NÚMERO DE LA TARJETA SANITARIA: AN0016191220

SITUACIÓN

NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: 040035354388

ACTIVO

PERCEPTOR
DE DESEMPLEO
CONTRIBUTIVO

NÚMERO DEL DNI/NIE/PASAPORTE: 034843917K

NOMBRE Y APELLIDOS: LOPEZ LOPEZ, JOSE ANTONIO

EMPRESA: LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA S.L.

FECHA DE LA BAJA

30/08/2017

FECHA DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN

06/09/2017

Nº DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN

1

20140731

TIPO DE PROCESO

Muy corto

Medio

DURACIÓN ESTIMADA

Corto

Largo

40 días

Fecha de la siguiente revisión médica

04/10/2017

DATOS OBLIGATORIOS

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

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 DEL MAR MENGIBAR GOMEZ	
 Firma, fecha y sello	
Nº de colegiado No especificado	
Nº de identificación del facultativo 7961575	