



P.9 Parte Médico de Baja/Alta de Incapacidad
Temporal por Contingencias Comunes



Servicio Andaluz de Salud

CONSEJERÍA DE SALUD

Régimen RÉGIMEN GENERAL

Situación

Activo Desempleado

Datos del Trabajador

Número Tarjeta Sanitaria: 041019482258

Domicilio: CALLE SICARDO Nº 29

Número Afiliación a la Seguridad Social: 41019482258

Localidad: ALMERIA (Almería)

Número Documento Nacional de Identidad: 0275132365

Provincia: Almería

Apellidos, Nombre: PEREZ PEREZ, IGNACIA

Código Postal: 4008 Teléfono: 950242840 639983023

Datos de la Empresa

Nombre: LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA S.L.

Entidad de Pago IT/CC:

Domicilio: CALLE FRAY BERNARDO MTNEZ.NOVAST-LOCAL:
00020 (S/N)INSS: ISM: MUTUA: E.COLAB:

Localidad: Almería

MUTUA: No

Provincia: Almería Código Postal: 4006

Actividad Empresa: (Código CNAE)

Puesto de Trabajo:

¿DURACIÓN PROBABLE DE LA BAJA?:

17

PARTE DE BAJA:

Fecha de la BAJA: 14/04/2016

Datos del Facultativo - Clave Médica:

(Firma, fecha y sello)

FRANCISCO

GIL

GARCIA

4032065G

PARTE DE ALTA:

Fecha del ALTA(*): 17/05/2016

C.N.P.: 31928

Nº de Colegiado: No especificado

Recaída:

 { SI
 NO
Enfermedad Común Accidente no Laboral

Causa del Alta: Curación o mejoría

(*) En los partes de alta cumplimentar también la fecha de la baja

 Ejemplar para la EMPRESA (para remitir al INSS,ISM o MUTUA)

Contingencias Comunes

16210737002102810