

JUSTIFICANTE DE ASISTENCIA MÉDICA

Tipo de contingencia: { Enfermedad común(EC) Accidente de trabajo(AT) Accidente no Laboral(ANL) Enfermedad profesional(EP) Periodo de observación por enfermedad profesional

ENTIDAD EMISORA

SPS INSS/ISM MUTUA

DATOS DEL TRABAJADOR

SITUACION: ACTIVO

PERCEPTOR DE DESEMPLÉO CONTRIBUTIVO

Primer apellido INGA DONAYRE		Segundo apellido:	Nombre ANA MARIA		DNI-NIE-pasaporte Y8012498W		
Nº Tarjeta Sanitaria 031144335018	Nº de la Seg. Social 031144335018	Domicilio habitual:(Calle, plaza ...) CL CARBALLINO		Número 7	Bloque	Escalera	Piso 1
Localidad MADRID			Provincia MADRID	Código Postal 28024		Teléfono móvil 642244716	Teléfono fijo
Nombre de la empresa LIMPIEZAS LOMA, S.A. 28/324345/54-0111		Puesto de trabajo PERSONAL DE LIMPIEZA			Código nacional de ocupación(CNO) 9 2 1 0		

Entidad prestadora del servicio: IBERMUTUA
DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/
DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

JOSE VICENTE GRANJA REGUERA



Firma, fecha y sello

26/07/2024

Nº de colegiado

282844039-3

Nº de identificación del facultativo

Fecha asistencia

26 07 2024