



COMUNICACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO INDEFINIDO A TIEMPO COMPLETO

CÓDIGO 100

DATOS DE LA EMPRESA

CIF/NIF/NIE A28739415

Nombre o Razón Social de la Empresa LIMPIEZAS LOMA SA		Domicilio Social CL CANAL DE SUEZ 0001	
Pais ESPAÑA	7 2 4	Municipio MADRID	2 8 0 7 9
		C. Postal 2 8 0 4 2	

DATOS DE LA CUENTA DE COTIZACION

Régimen 0 1 1 1	Cód.prov. 2 8	Número 2109116	Díg.contr. 3 9	Actividad Económica OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍF	7 4
--------------------	------------------	-------------------	-------------------	---	-----

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

Pais ESPAÑA	7 2 4	Municipio MADRID	2 8 0 7 9
----------------	-------	---------------------	-----------

DATOS DEL/LA TRABAJADOR/A

D/D* CARLOS ALBERTO INGA DONAYRE		NIF/NIE Y9246454P	Fecha de nacimiento 03/07/1974
Nº afiliación a la S.S. 281600147504	Nivel Formativo ESTUDIOS PRIMARIOS COMPLETOS	1 2	Nacionalidad PERÚ
Municipio de domicilio MADRID		2 8 0 7 9	Pais de domicilio ESPAÑA
		7 2 4	

IDENTIFICADOR DEL CONTRATO

E-28-2022-1478396

DATOS DEL CONTRATO

Ocupación Desempeñada : CONSERJES DE EDIFICIOS
Fecha de Inicio del Contrato : 29/08/2022
Fecha de Comunicación : 29/08/2022

Carlos Alberto Inga

DATOS DE LA COPIA BÁSICA

Firma de la Copia Básica : NO EXISTE REPRESENTACIÓN LEGAL



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL

SERVICIO PÚBLICO
DE EMPLEO ESTATAL

SEPE



FONDO SOCIAL EUROPEO
El FSE invierte en tu futuro

CONTRATO DE TRABAJO INDEFINIDO

DATOS DE LA EMPRESA

CIF/NIF/NIE			A28739415		
D./DÑA. GEMA FERNÁNDEZ GARCÍA		NIF/NIE 02639978S		EN CONCEPTO DE (1) APODERADA	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA LIMPIEZAS LOMA SA		DOMICILIO SOCIAL CL CANAL DE SUEZ 1 1 B			
PAÍS ESPAÑA	724	MUNICIPIO MADRID		C. POSTAL 28042	

DATOS DE LA CUENTA DE COTIZACIÓN

RÉGIMEN 0111	CÓD. PROV. 28	NÚMERO 2109116	DÍG. CONTR. 39	ACTIVIDAD ECONÓMICA Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.o.p.
-----------------	------------------	-------------------	-------------------	---

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

PAÍS ESPAÑA	724	MUNICIPIO MADRID	28079
----------------	-----	---------------------	-------

DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A

D./DÑA. INGA DONAYRE, CARLOS ALBERTO		NIF/NIE Y9246454P	FECHA DE NACIMIENTO 03/07/74	
Nº AFILIACIÓN S. S. 28 16001475 04	NIVEL FORMATIVO		NACIONALIDAD PERÚ	604
MUNICIPIO DEL DOMICILIO MADRID		PAÍS DOMICILIO		

con la asistencia legal, en su caso, de D./Dña. _____ con NIF./NIE. _____, en calidad de (2) _____.

DECLARAN

Que reúnen los requisitos exigidos para la celebración del presente contrato y, en su consecuencia, acuerdan formalizarlo con arreglo a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: El/la trabajador/a prestará sus servicios como (3) CONSERJE, incluido en el grupo profesional de CONTROLADOR, para la realización de las funciones (4) propias del puesto de acuerdo con el sistema de clasificación profesional vigente en la empresa. En el centro de trabajo ubicado en (calle, nº y localidad) CL CANAL DE SUEZ, 1 1º B, MADRID.

☐ Trabajo a distancia (5)

SEGUNDA: El contrato se concierta para realizar trabajos fijos discontinuos de acuerdo con el Art. 16 del Estatuto de los trabajadores (6) dentro de la actividad cíclica intermitente de (7) _____.

La duración estimada de la actividad será de (8) _____.

La jornada estimada dentro del período de actividad será de _____ horas (9) _____.

y la distribución horaria será _____.

Los/as trabajadores/as serán llamados/as en el orden y forma que se determine en el Convenio Colectivo de SERVICIOS AUXILIARES o acuerdo de empresa.

Si el convenio colectivo de ámbito sectorial permite en los contratos fijos discontinuos utilizar la modalidad de tiempo parcial, indique si se acoge al mismo SI ☐ NO ☒

TERCERA: La jornada de trabajo será:

☒ **A tiempo completo:** la jornada de trabajo será de 40 horas semanales, prestadas de Lunes, a Viernes, con los descansos establecidos legal o convencionalmente (10).

☐ **A tiempo parcial:** la jornada de trabajo ordinaria será de _____, horas ☐ al día, ☐ a la semana, ☐ al mes, ☐ al año (9) siendo esta jornada inferior a la de un trabajador a tiempo completo comparable (11).

La distribución del tiempo de trabajo será de (12) _____ conforme a lo previsto en el convenio colectivo.

En el caso de jornada a tiempo parcial señálese si existe o no pacto sobre la realización de horas complementarias (13):

SÍ ☐ NO ☐

CUARTA: La duración del presente contrato será INDEFINIDA, iniciándose la relación laboral en fecha 29/08/22 y se establece un periodo de prueba de (14) 2 Meses.

QUINTA: El/la trabajador/a percibirá una retribución total de Según Convenio euros brutos (15) anuales que se distribuirán en los siguientes conceptos salariales (16) según Convenio.

SEXTA: La duración de las vacaciones anuales será de (17) 30 días.

SÉPTIMA: En lo no previsto en este contrato, se estará a la legislación vigente que resulte de la aplicación, y particularmente, el Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre (BOE de 24 de octubre) y en el Convenio Colectivo de SERVICIOS AUXILIARES.

OCTAVA: El presente contrato se formaliza bajo la modalidad de contrato de relevo: SÍ ☐ NO ☒

El/la trabajador/a:

☐ Que está en desempleo e inscrito/a como demandante en el Servicio Público de Empleo de

☐ Que tiene concertado /a con la empresa un contrato de duración determinada que fue registrado en el Servicio Público de Empleo de _____, con el número _____ con fecha _____

El/la representante de la Empresa:

Que el/la trabajador/a de la empresa, D./Dña. _____, nacido/a el _____, que presta sus servicios en el centro de trabajo ubicado en (calle, nº y localidad) CL CANAL DE SUEZ, 1 1º B, MADRID _____, con la profesión de _____, incluido en el grupo/laboral/nivel/profesional _____, de acuerdo con el sistema de clasificación profesional vigente en la empresa que reduce su jornada ordinaria de trabajo y su salario en un _____ (18), por acceder a la situación de jubilación parcial, regulada en el Real Decreto-Ley 5/2013 de 15 de marzo ha suscrito con fecha _____ y hasta _____ el correspondiente contrato de trabajo a tiempo parcial registrado en el Servicio Público de Empleo de _____ con el número _____ y con fecha _____.

NOVENA: ESTE CONTRATO PODRÁ SER COFINANCIADO POR EL FONDO SOCIAL EUROPEO.

DÉCIMA: El contenido del presente contrato se comunicará al Servicio Público de Empleo de CONTRAT@, en el plazo de los 10 días siguientes a su concertación.

UNDÉCIMA: PROTECCIÓN DE DATOS.- Los datos consignados en el presente modelo tendrán la protección derivada del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo, de 27 de abril de 2016 y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (BOE de 6 de diciembre).

- (1) Director/a, Gerente, etc.
- (2) Padre, madre, tutor/a o persona o institución que lo/a tenga a su cargo.
- (3) Señalar el grupo profesional o nivel profesional que corresponda, según el sistema de clasificación profesional vigente en la empresa.
- (4) Indicar profesión. Las funciones pueden ser todas las del grupo profesional o solamente algunas de ellas.
- (5) El trabajo a distancia se regula por lo dispuesto en la Ley 10/2021, de 9 de julio (BOE de 10 de julio) y requiere la firma del correspondiente acuerdo
- (6) Esta cláusula solo se cumplimentará en caso de desarrollar trabajos de carácter fijos discontinuos. Indicar la actividad profesional a desarrollar por el trabajador.
- (7) Indicar la actividad fija discontinua o de temporada de la empresa y su duración.
- (8) Diarios, semanales, mensuales o anuales. Detallar Convenio.
- (9) Indique el número de horas según convenio colectivo para jornada completa, máximo legal o lo del trabajador a tiempo completo.
- (10) Indíquese la jornada del trabajador.
- (11) Se entenderá por "trabajador a tiempo completo comparable" a un trabajador a tiempo completo de la misma empresa y centro de trabajo, con el mismo tipo de contrato de trabajo y que realice un trabajo idéntico o similar. Si en la empresa no hubiera ningún trabajador comparable a tiempo completo, se considerará la jornada a tiempo completo prevista en el convenio colectivo de aplicación o, en su defecto, la jornada máxima legal.
- (12) Indique la distribución del tiempo de trabajo según el convenio colectivo.
- (13) Señálese lo que proceda y en caso afirmativo adjúntese el anexo si hay horas complementarias.
- (14) Respetando lo establecido en el art. 14.1 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre (BOE de 24 de octubre). En caso de acogerse al art. 4 de la ley 3/2012 el periodo de prueba será de un año.
- (15) Diarios, semanales, mensuales o anuales.
- (16) Salario base, complementos salariales, pluses.
- (17) Mínimo: 30 días naturales.
- (18) Un mínimo del 25% y un máximo del 75%



Que el CONTRATO INDEFINIDO que se celebra (marque la casilla que corresponda) se realiza con las siguientes cláusulas específicas:

- | | | |
|-------------------------------------|--|---------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | INDEFINIDO ORDINARIO CON O SIN REDUCCIÓN DE CUOTAS. | Pág. 4 |
| <input type="checkbox"/> | DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. | Pág. 5 |
| <input type="checkbox"/> | DE PERSONAS CON CAPACIDAD INTELECTUAL LÍMITE | Pág. 6 |
| <input type="checkbox"/> | DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO. | Pág. 7 |
| <input type="checkbox"/> | DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD PROCEDENTES DE ENCLAVES LABORALES. | Pág. 8 |
| <input type="checkbox"/> | DE PERSONAS DESEMPLEADAS DE LARGA DURACIÓN. | Pág. 9 |
| <input type="checkbox"/> | DE TRABAJADORES EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, DOMÉSTICA, TERRORISMO O VÍCTIMAS DE TRATA DE SERES HUMANOS. | Pág. 10 |
| <input type="checkbox"/> | DE EXCLUIDOS EN EMPRESAS DE INSERCIÓN. | Pág. 11 |
| <input type="checkbox"/> | DE FAMILIAR DEL TRABAJADOR AUTÓNOMO. | Pág. 12 |
| <input type="checkbox"/> | DE MAYORES DE 52 AÑOS BENEFICIARIOS DE SUBSIDIOS POR DESEMPLEO. | Pág. 13 |
| <input type="checkbox"/> | PROCEDENTE DE UN CONTRATO PARA LA FORMACIÓN Y EL APRENDIZAJE DE ETT. | Pág. 14 |
| <input type="checkbox"/> | PROCEDENTE DE UN CONTRATO EN PRÁCTICAS DE ETT. | Pág. 15 |
| <input type="checkbox"/> | DEL SERVICIO DEL HOGAR FAMILIAR. | Pág. 16 |
| <input type="checkbox"/> | OTRAS SITUACIONES. | Pág. 17 |
| <input type="checkbox"/> | CONVERSIÓN DE CONTRATO TEMPORAL EN CONTRATO INDEFINIDO. | Pág. 18 |

y cumple los requisitos exigidos en la norma reguladora,

Limpiervas Loma, s.a.

R.P.

Gera Idor

Carlos Rodríguez Ingal



☒ SIN CLÁUSULAS ESPECÍFICAS (ORDINARIO)

Carla Alberto Lopez

☒ TIEMPO COMPLETO
☐ TIEMPO PARCIAL
☐ FIJO DISCONTINUO

CÓDIGO DE CONTRATO

1	0	0
2	0	0
3	0	0

Limpezas Loma, s.a.

R.R.

Geno Jder

CLÁUSULAS ADICIONALES

PRIMERA.- LA I.T. NO INTERRUMPIRÁ LA DURACIÓN DEL PERÍODO DE PRUEBA

SEGUNDA.- CUALQUIERA DE LAS CAUSAS DE SUSPENSIÓN DEL ART. 45 DEL E.T. NO INTERRUMPIRÁ LA DURACIÓN DEL MISMO Y ÉSTE FINALIZARÁ LLEGADO A SU TÉRMINO.

TERCERA.- EL TRABAJADOR HA SIDO INFORMADO DE LOS RIESGOS DE SU PUESTO DE TRABAJO, DE LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN Y SU UTILIZACIÓN, ASÍ COMO DE LAS CONDICIONES Y EVACUACIONES EN CASO DE EMERGENCIA

AMBAS PARTES ACUERDAN EL PRORRATEO MENSUAL DE LAS GRATIFICACIONES EXTRAORDINARIAS.

Y para que conste, se extiende este contrato por triplicado ejemplar en el lugar y fecha a continuación Indicados, firmando las partes Interesadas.

En MADRID a 29 de AGOSTO de 2022

El/la Trabajador/a



El/la representante
de la Empresa

Limpiezas Loma, s.a.

P.R.



El/la representante legal
del/de la menor, si procede

*IMPORTANTE

(TODAS LAS PÁGS. CUMPLIMENTADAS DE ESTE CONTRATO DEBERÁN IR FIRMADAS EN EL MARGEN IZQUIERDO PARA MAYOR SEGURIDAD JURÍDICA)

RESOLUCIÓN SOBRE RECONOCIMIENTO DE ALTA: REGIMEN GENERAL

La Tesorería General de la Seguridad Social ha procedido a reconocer el alta en el Régimen General de D./Dña. **CARLOS ALBERTO INGA DONAYRE**, con fecha de nacimiento **03/07/1974**, con número de afiliación **28 1600147504** y NIE **0Y9246454P**, con fecha **29/08/2022**, como trabajador de **LIMPIEZAS LOMA, S.A.** con código de cuenta de cotización **0111 28 210911639**.

La fecha de efectos con que se reconoce el alta es la que se indica a continuación: **29 de agosto de 2022**.

Contra esta resolución podrá interponerse recurso de alzada ante el Director/a de la Administración/Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (B.O.E. del día 2 de octubre).

De conformidad con los términos de la autorización número **52922**, concedida en fecha **07/05/2002** a **FISCAL ORBIGO, S.L.** por la Tesorería General de la Seguridad Social, certifico que estos datos han sido transmitidos y validados por la misma e impresos de forma autorizada, surtiendo efectos en relación con el cumplimiento de las obligaciones conforme al artículo uno de la Orden ESS/484/2013 de 26 de marzo (BOE de 28 de marzo).

El usuario principal

Fdo.: GONZALEZ SANCHEZ VICTORIA

DATOS DE CARÁCTER INFORMATIVO:

La causa del alta es la siguiente: **ALTA NORMAL**

Según el plazo de presentación de la solicitud el alta es del siguiente tipo: **ALTA NORMAL**

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS					
REFERENCIA:	FECHA:	HORA:	HUELLA:		PÁGINA:
A1722208000001	29-08-2022	09:03:27	P17SC290		1

Este documento no será válido sin la codificación informática



Limpiezas Loma S.A.

- ☒ ALTA
☐ BAJA
☐ MODIFICACION

DATOS PERSONALES TRABAJADOR

NOMBRE Carlos Alberto APELLIDOS Luca Douayne
DIRECCION C/ I Mescos 85, 6° Pta B C.P. 28024
LOCALIDAD Madrid FECHA NACIMIENTO 03/07/1994
CORREO ELECTRÓNICO: Engadonayrecardos@gmail.com TLF 624613485
PERMISO DE CONDUCIR: SI NO VEHICULO: SI NO

EXPERIENCIA PROFESIONAL (imprescindible si no se adjunta curriculum)

Empresa	Categoría	Periodo

FECHA ALTA: 29/08/2022 CENTRO: Loma Servicios
FECHA MODIFICACIÓN: CATEGORIA: CONSENSE
JORNADA SEMANAL/HORARIO: 40HIS L a V 9 a 14 y 16 a 19
DURACION: INDEFINIDO TIPO DE CONTRATO:
SUSTITUCIÓN DE: Puerto Chiquinquina 26.28730 y Cocoy 3

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA Y OBLIGATORIA CON FOTOCOPIA DE ORIGINAL:

- ☒ DNI / NIE:
☒ N° TARJETA SEG. SOCIAL:
☒ LIBRETA BANCO (el trabajador debe de ser titular de la cuenta)

OBSERVACIONES

El trabajador verifica que los datos aportados en este documento son vigentes para cualquier tipo de notificación que pueda realizar la empresa y se compromete a actualizarlos en caso de modificaciones de cualquiera de ellos.

FIRMA

FECHA BAJA:	DÍAS DE VACACIONES DISFRUTADOS:
MOTIVO:	

Enviado Lavi a gestara 28-08-2022