



**CERTIFICADO DE EMPRESA PARA LA  
SOLICITUD DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado digital como con Cl@ve permanente. Si no dispone de ningún sistema de identificación electrónica, podrá realizar el trámite en <https://run.gob.es/tramites> o presentar un ejemplar firmado por correo ordinario o en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en <https://run.gob.es/trdcita>

D/D<sup>a</sup> GEMA FERNÁNDEZ, GARCÍA

con DNI - NIE - pasaporte 02639978S

que desempeña en la empresa el cargo de APODERADO

CERTIFICA que son ciertos los datos relativos a la empresa, así como los personales, profesionales y de cotización, que a continuación se consignan:

**1. DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre o razón social LIMPIEZAS LOMA SA				Código de cuenta de cotización 28/0324345/54			
Domicilio habitual: (Calle, Plaza) CL CANAL DE SUEZ , 1 1 B				Número 1	Bloque	Escalera	Piso 1
Localidad MADRID	Provincia MADRID				Puerta B		

**2. DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A**

Apellidos y Nombre ESCRIBANO FERNÁNDEZ, M VICTORIA				DNI – NIE – pasaporte 52865253Y			
Domicilio habitual: (Calle, Plaza)				Número	Bloque	Escalera	Piso
Localidad MADRID	Provincia MADRID				Puerta B		Código postal 28042

**DATOS LABORALES**

Profesión	Categoría LIMPIADOR/A	Fecha de alta en la empresa 01/03/2005	Fecha de baja en la empresa 11/12/2024
Fecha de la extinción del contrato de trabajo 11 de DICIEMBRE de 2024	Tipo de contrato 289 - Indefinido	Causa de la extinción o suspensión del contrato 46 -	
¿Tiene días de vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas?:	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> NO	Número de días 0	desde _____ hasta _____

**DATOS DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL**

Fecha de la baja médica 16/06/2023	Último parte de confirmación abonado.	número:	fecha:
---------------------------------------	---------------------------------------	---------	--------

**BASES DE COTIZACIÓN DEL MES ANTERIOR A LA BAJA MÉDICA:** (en caso de un contrato a tiempo parcial se certificarán los 3 meses inmediatamente anteriores)

Año	Mes	Núm. días cotizados	Base de cotización contingencias comunes	Base AT/EP	Observaciones
2023	MAYO	31	1.201,54	1.201,54	
2023	ABRIL	30	1.163,43	1.163,43	
2023	MARZO	31	1.202,23	1.202,23	

**3. BASES DE COTIZACIÓN POR CONTINGENCIAS COMUNES Y POR AT/EP, SEGÚN TC-2, DURANTE LOS ÚLTIMOS 180 DÍAS PRECEDENTES A LA EXTINCIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO**

Año	Mes	Núm. días cotizados	Base de cotización de contingencias comunes	Base AT/EP
2024	JUNIO	16	620,32	620,32
2024	JULIO	31	1.201,87	1.201,87
2024	AGOSTO	31	1.201,87	1.201,87
2024	SEPTIEMBRE	30	1.163,10	1.163,10
2024	OCTUBRE	31	1.201,87	1.201,87
2024	NOVIEMBRE	30	1.163,10	1.163,10
2024	DICIEMBRE	11	426,47	426,47
Por vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas antes de la fecha del cese en la empresa		0		
<b>TOTALES</b>		180	6.978,60	6.978,60

MADRID, a 11 de DICIEMBRE de 2024

Firma y sello

Limpiezas Loma, s.a.

P.P.