



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/Dª 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	Código postal 28042
Localidad MADRID		Provincia MADRID				Teléfono	

2. DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A

Apellidos y Nombre ARPI MALLA, CARMEN YOLANDA				DNI - NIE - pasaporte 02723436Y			
Domicilio habitual: (Calle, Plaza)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Código Postal 28000
Localidad MADRID		Provincia MADRID		Número de la Seguridad Social 28/11157105/08		Grupo de cotización 10	

DATOS LABORALES

Profesión				Categoría LIMPIADOR/A	Fecha de alta en la empresa 08/08/2020	Fecha de baja en la empresa
Fecha de la extinción del contrato de trabajo		Tipo de contrato 200 - Indefinido		Causa de la extinción o suspensión del contrato		
¿Tiene días de vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas?:		<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Número de días 0 desde hasta

DATOS DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

Fecha de la baja médica 17/02/2023	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
2022	NOVIEMBRE	30	943,50	943,50	
2022	DICIEMBRE	31	974,94	974,94	
2023	ENERO	31	999,30	999,30	

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
Por vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas antes de la fecha del cese en la empresa		0		
TOTALES				

MADRID, a 14 de AGOSTO de 2024

Firma y sello