



CERTIFICACION DE EMPRESA

| | | | |
|--|---------------------|---|--|
| Nombre y apellido de la persona que certifica JOSE PEREZ MARTINEZ | | Cargo que desempeña HABILITADO GENERAL N10/N11 Y | |
| Denominación de la Empresa MINISTERIO DE POLITICA TERRITORIAL-NUOVO INGRESO | | Actividad ADMINISTRACION PUBLICA | Código cuenta de cotización 28/4848484/55 |
| Domicilio (calle o plaza y número) CALLE XXX, 25 | | Número de teléfono 912733000 | Número de telefax 912733002 |
| C. Postal 28035 | Localidad MADRID | Provincia MADRID | |

CERTIFICA:

1. Que el trabajador que a continuación se indica, ha prestado servicios en esta Empresa.

| | | | | | |
|--|--|---|---------------------|--|--|
| Apellido y Nombre JUAN JUAN, JUAN | | Núm D.N.I. o N.I.E. 12 | | Fecha de nacimiento | |
| Localidad de nacimiento | | Provincia | | Núm afiliación a la SS 28/78855852/30 | |
| Domicilio (Calle, Plaza y número) XXX, 25 | | C. Postal 28035 | Localidad MADRID | Provincia MADRID | |
| Categoría profesional | | Descripción de las tareas realizadas LAS PROPIAS DE SU CATEGORIA | | | |

2. Que actualmente se encuentra en la siguiente situación:

| | | | |
|--------------------|--|--|--------------------------------|
| En servicio activo | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | En situación de baja por: CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO | Fecha de la baja 15/01/2021 |
|--------------------|--|--|--------------------------------|

3. Que los servicios han sido prestados en los siguientes períodos:

| | |
|---|---|
| Del día ... 3 ..de..09..de.. 2022al día..... 30..de..09..de..2022 | Del día ... 3 ..de..11..de.. 2022al día..... 30..de..11..de..2022 |
| Del día ... 1 ..de..10..de.. 2022al día..... 31..de..10..de..2022 | Del día ... 1 ..de..12..de.. 2022al día..... 31..de..12..de..2022 |

4. Que en el período que a continuación se detalla cotizó a la Seguridad Social, por las bases que se señalan(*)

| MesAño | Num. Días | Grp. Cot. | Bases de cotización | MesAño | Num. Días | Grp. Cot. | Bases de cotización |
|---------|-----------|-----------|---------------------|---------|-----------|-----------|---------------------|
| 01/2021 | 31 | 01 | 5.479,38 | 04/2022 | 30 | 01 | 5.479,38 |
| 02/2022 | 28 | 01 | 5.479,38 | 05/2022 | 31 | 01 | 5.479,38 |
| 03/2022 | 31 | 01 | 5.479,38 | 06/2022 | 15 | 06 | 1.178,25 |

5. Que existen los períodos de vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas que a continuación se indican

| | |
|---|---------------------------|
| Del día ... 3 ..de..11..de.. 2022al día..... 30..de..11..de..2022 | Bases de cotización |
| Del día ... 1 ..de..12..de.. 2022al día..... 31..de..12..de..2022 | Bases de cotización |

Y para que conste ante la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, firma la presente certificación, en

Madrid..... a, ...01..... de Junio..... de 2022....
(Firma y sello de la Empresa)

La certificación deberá expedirse:

- A petición de una Entidad Gestora o Servicio Común de la Seguridad Social.

- A petición de un trabajador que preste o haya prestado servicios en la Empresa o a solicitud de sus derecho habientes.

(*) Las bases de cotización que han de certificarse serán, como máximo, de 6 mensualidades sucesivas que deberán coincidir siempre con las que figuren en la relaciones nominales (modelo TC-2) referidas a iguales meses.

Las empresas que tramiten la cotización por vías telemáticas mediante el sistema RED desde hace más de 6 meses, no necesitan certificar las bases anteriores a los 3 últimos meses.

NEDAES