



Registro INSS

**CERTIFICADO DE EMPRESA PARA LA SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE  
NACIMIENTO Y CUIDADO DE MENOR**

**Por nacimiento, adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento**

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> MATEO MARTIN MANUEL con DNI - NIE - pasaporte .75233337S

que desempeña en la empresa el cargo de ADMINISTRADOR

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 INDALICAS DE ALMERIA					Código de cuenta de cotización(1) 04 / 101871938 /		
Domicilio habitual: (calle, plaza ...) CALLE ESTAÑO-POL. INDUSTRIAL SECTOR 20		Número 109	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código postal 04009
Localidad ALMERIA		Provincia ALMERIA				Teléfono 950225966	

**2. DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A PARA LA PRESTACIÓN POR NACIMIENTO Y CUIDADO DE  
MENOR**

Apellidos y nombre LOPEZ CERDAN, AINHOA		DNI - NIE - Pasaporte 77242178J		Número de la Seguridad Social 041050852260	
Fecha de alta en la empresa 23/02/2024	Grupo de cotización 10	¿Cotiza por desempleo? SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Fecha de baja en la empresa (en su caso)	

**3. PERIODOS DE DISFRUTE DE LA PRESTACIÓN**

<b>Periodo de descanso obligatorio:</b> Fecha inicio <sup>(2)</sup> <u>25/04/2025</u> Fecha fin <sup>(3)</sup> <u>14/08/2025</u>	
<b>Siguientes periodos de descanso:</b> Fecha inicio siguiente periodo..... Fecha fin <sup>(3)</sup> siguiente periodo ..... Porcentaje jornada de trabajo <sup>(4)</sup> .....%	
Fecha inicio siguiente periodo..... Fecha fin <sup>(3)</sup> siguiente periodo ..... Porcentaje jornada de trabajo <sup>(4)</sup> .....%	
<b>Indique si es empleado público:</b> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Si ha causado baja en la empresa: ¿tiene días de vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo indique: Número de días ..... desde ..... hasta .....	
¿Tiene reducción de jornada por guarda legal? <sup>(5)</sup> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
En caso afirmativo, indique desde qué fecha ..... e informe en el apartado siguiente las bases de cotización, por contingencias comunes y profesionales, que le hubieran correspondido en el mes anterior al mes previo al inicio del descanso sin aplicación de reducción de jornada.	

4. BASE DE COTIZACIÓN DEL MISMO MES DEL INICIO DEL DESCANSO O DEL MES PREVIO, SI LA RELACIÓN LABORAL SE HA INICIADO EN EL MES DEL DESCANSO O EN EL MES PREVIO RESPECTIVAMENTE

Año	Mes	Núm de días	Base de contingencias comunes	Base de contingencias profesionales (6)	Horas extraordinarias
Observaciones					

En caso de contrato a tiempo parcial, certificarán las bases del mes anterior al mes previo al del inicio del descanso o, en el supuesto de no alcanzar esa antigüedad, las del período que haya estado de alta en la empresa.

Año	Mes	Días cotizados	Base de cotización de contingencias comunes	Base de cotización de contingencias profesionales (6)
2025	Marzo	31	881,92	881,92
2025	Febrero	28	840,32	840,32
2025	Enero	31	924,52	924,52
2024	Diciembre	31	884,67	884,67
2024	Noviembre	30	844,82	844,82
2024	Octubre	31	924,52	924,52
2024	Septiembre	30	844,82	844,82
2024	Agosto	31	884,67	884,67
2024	Julio	31	657,25	657,25
2024	Junio	30	841,96	841,96
2024	Mayo	31	291,02	291,02
2024	Abril	30	739,66	739,66

SISTEMA ESPECIAL AGRARIO DEL RÉGIMEN GENERAL(7)

Tipo de contrato:

Indefinido ☐Temporal ☐Fijo discontinuo ☐

Modalidad de cotización:

Mensual ☐Jornadas reales (diaria) ☐

Indique el último día de trabajo, previo al descanso por nacimiento y cuidado de menor .....

Indique la fecha prevista de finalización del contrato.....

ALMERIA , a 25 de Abril de 2025

Emp: 113 Trab: 4441

Firma y sello,

(1) Trabajadores del Sistema Especial de empleados del Hogar:se cumplimentará el certificado creado al efecto para este colectivo, que encontrará en www.seg-social.es (Certificado del empleador-Solicitudes de prestaciones de la Seguridad Social-Sistema especial de empleados de hogar).

(2) Téngase en cuenta que en caso de parto, en el supuesto que el mismo día del parto la trabajadora haya realizado actividad laboral, el inicio del descanso por nacimiento y cuidado de menor y consiguiente prestación tiene lugar el día siguiente al del parto

(3) En caso de modificación posterior del período de descanso certificado inicialmente, deberán cumplimentar un nuevo certificado indicando el período de descanso definitivo.

(4) El cálculo se efectuará dividiendo las horas semanales acordadas en jornada parcial por las horas semanales realizadas con anterioridad en jornada completa. El resultado se multiplicará por 100.

(5) Siempre que se encuentre dentro de los dos primeros años del periodo de reducción de jornada, según se recoge en el artº 237.3, párrafo 1º, de la Ley General de la Seguridad Social

(6) Sin horas extraordinarias.

(7) Cuando los trabajadores a los que se refiere el certificado pertenezcan al Sistema Especial Agrario además de los datos generales, la empresa debe cumplimentar este apartado ya que son datos fundamentales para el cálculo del subsidio.