



**ASEPEYO**  
**ALMERIA**

Av. Cabo de Gata, 25, Ed. Vista Bahía  
04007 Almería  
Tel.: 950621191

LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA, S.L.  
Almería (FRAY BERNARDO MARTIN)

CL FRAY BERNARDO MTNEZ. 20  
04006 ALMERÍA  
ALMERÍA

C.C.C.: 04-01018719-38-0111-0

Sector: GD

Fecha: 10-11-2021

Ref.: PRESTACIONES

**SOLICITUD PARTE ACCIDENTE**

Fecha incidente: 09-11-2021

Trabajador: RAMIREZ PRIEGO, ROSA MARIA

Fecha de baja laboral: 10-11-2021

Pronóstico: Leve

Forma Contacto: 31

Parte Lesionada: 78

Descripción: 039

Estimado Mutualista:

Ponemos en su conocimiento que el Trabajador de referencia ha sido atendido por nuestros Servicios Médicos de las lesiones que presentaba y que refiere ser motivadas por Accidente de Trabajo. La información sobre el incidente que se detalla ha sido proporcionada por el trabajador a nuestro servicio de Admisión.

En caso de que así, también lo estimen Vds. y para la tramitación del expediente ante la Autoridad Laboral, les rogamos que a la mayor brevedad posible, se sirvan remitirnos el preceptivo Parte de Accidente, debidamente cumplimentado en todos sus apartados.

Les recordamos que la Orden TAS/2926/2002 de 19 de noviembre determina la sustitución de los modelos oficiales de los Partes de Accidentes, las Relaciones de los accidentes Sin Baja médica y la Relación de las Altas o fallecimientos, por lo que el Parte de Accidente que le requerimos debe adecuarse al nuevo formato establecido al efecto. Dicho Parte lo deberán presentar mediante el oportuno sistema de Declaración Electrónica.

Aprovechamos la ocasión para informales que la Orden Ministerial de 16-12-1987 exige que el parte sea transmitido EN EL PLAZO MÁXIMO DE CINCO DÍAS HÁBILES, contados desde la fecha en que se produjo el accidente o desde la fecha de la baja médica. Si por causas no justificables es demorado o incumplido este requisito legal, la empresa puede incurrir en el riesgo de que por parte del organismo competente le sean impuestas las sanciones económicas previstas para estos casos en Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social.



# PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia: { Enfermedad Común (EC) ☐ Accidente no Laboral (ANL) ☐  
 { Accidente de Trabajo (AT) ☒ Enfermedad Profesional (EP) ☐  
 Periodo de observación por enfermedad profesional ☐



## DATOS DEL TRABAJADOR

SITUACIÓN:

ACTIVO ☐

PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO ☐

Primer apellido RAMIREZ		Segundo apellido PRIEGO		Nombre ROSA MARIA		DNI-NIE-Pasaporte 26976519 A	
Nº Tarjeta Sanitaria	Nº de la Seg. Social 141028947068	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...) Carretera NACIONAL 340			Número 210	Bloque	Escalera
Localidad HUÉRCAL DE ALMERÍA		Provincia ALMERÍA		Código postal 04230	Teléfono móvil 627827587		Teléfono fijo 627827587
Nombre de la empresa LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA, S.L.		Puesto de trabajo Personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecim				Código nacional de ocupación (CNO) 9 2 1 0	

## CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:

Fecha del AT o EP

0 9 1 1 2 0 2 1

Leve (1) ☒

Grave (1) ☐

Muy grave (1) ☐

(1) Sólo en caso de accidente de trabajo

TIPO DE PROCESO

Muy corto ☐

Medio ☐

DURACIÓN ESTIMADA

Fecha de la siguiente revisión médica

Corto ☒

Largo ☐

días

1 5 1 1 2 0 2 1

## PARTE DE BAJA

☒ Fecha de la baja 1 0 1 1 2 0 2 1

Recaída:

SI ☐

NO ☒

Fecha de baja del proceso inicial del que es recaída

## PARTE DE ALTA

☐ Fecha de Alta (2)

(2) En los partes de alta, cumplimente también la fecha de la baja

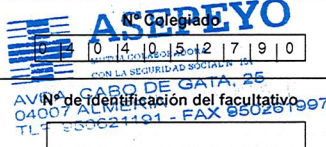
## DATOS DEL FACULTATIVO - CIAS / DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

Firmado electrónicamente por

Vianney Muñoz Hernandez

Almería, En fecha 10/11/2021 a las 19:54:35

Firma, fecha y sello



## CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual ☐

Fallecimiento ☐

Propuesta de incapacidad permanente ☐

Inicio de situación de maternidad ☐

Incomparecencia ☐

Ejemplar para la EMPRESA

## A CUMPLIMENTAR POR LA EMPRESA

### DATOS GENERALES

Régimen  Código de Cuenta de Cotización (CCC)    
Código de la provincia del centro de salud del facultativo/médico inspector que emite el parte de baja/alta (1)   
Código nacional de ocupación (CNO) (2)

### DATOS DEL TRABAJADOR

Número de Seguridad Social (NAF)

### CONTRATOS:

☐ A tiempo parcial/fijos discontinuos:  
Suma bases cotización  Suma de días naturales   
☐ Resto de contratos  
Base de cotización  Días cotizados/Mes

### Otros datos de contingencias profesionales:

Cotización del año anterior por horas extras/días    
Cotizaciones del año anterior por otros conceptos/días    
Fecha del AT o EP

- (1) Dato obligatorio con el fin de identificar la provincia de la entidad emisora (SPS, INSS/IMS y MUTUA) de la baja médica, a efectos de coordinación y control de la IT del trabajador.  
(2) Dato obligatorio para calcular la duración estimada del proceso en relación con la profesión, la edad y la enfermedad/accidente del trabajador.

## NORMA GENERAL PARA INFORMAR LAS BASES DE COTIZACIÓN

En los contratos a tiempo parcial, para todas las contingencias, se informará del importe de la suma de las bases de cotización a tiempo parcial acreditadas desde la última alta laboral, con un máximo de tres meses inmediatamente anteriores al de la baja médica, así como el número de días naturales a que aquellas correspondan. Si el trabajador hubiese ingresado en la empresa en el mismo mes de la baja, o hubiera existido un cambio de su actividad laboral en dicho mes (de contrato a tiempo completo a parcial, cambio de categoría profesional,...) la base a consignar será la del mes de la baja y el número de días a que se refiere dicha base en ese mes.

### Para el resto de contratos:

- **En contingencias comunes:** se informará el importe de la base de cotización por contingencias comunes del mes inmediatamente anterior a aquel en que se produce la baja médica o la recaída, indicando el número de días a que corresponde tal cotización, que será de 30 días si percibe retribución mensual o, si percibe retribución diaria, los días del mes a que correspondan. Si el trabajador hubiese ingresado en la empresa en el mismo mes de la baja, o hubiera existido un cambio de su actividad laboral en dicho mes (de contrato a tiempo parcial a completo, cambio de categoría profesional,...) la base a consignar será la del mes de la baja y el número de días a que se refiere dicha base en ese mes.
- **En contingencias profesionales** la base reguladora se obtiene por la adición de dos sumandos:
  - A. La base de cotización por contingencias profesionales del mes anterior a la baja médica, sin horas extraordinarias ni otros conceptos que no hayan sido objeto de prorrateo en las bases mensuales de cotización, indicando el número de días a que corresponde, que será de 30 días si percibe retribución mensual o, si percibe retribución diaria, los días del mes a que correspondan.
  - B. La cotización por las horas extraordinarias realizadas en el año anterior, así como las cotizaciones por otros conceptos retributivos que no hayan sido objeto de prorrateo en las bases mensuales de cotización (pluses y retribuciones complementarias computables) del año anterior, entre 365 días o, si la antigüedad es inferior a un año, entre el número de días, anteriores a la baja, que el trabajador haya permanecido de alta en la empresa.

**Recuerde:** Si la baja médica del trabajador es por enfermedad común y no acredita 180 días cotizados en los 5 años inmediatamente anteriores a la fecha de la baja, no tendrá derecho al subsidio de incapacidad temporal y, por esta razón, la empresa no podrá descontar su importe de las cotizaciones.