



Nro. de autorización administrativa para utilizar  
CONTRAT@:

MODIFICACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO DE ..... INDEFINIDO A TIEMPO PARCIAL  
COMUNICADO AL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO CON EL NÚMERO E0420230216613

DATOS DE LA EMPRESA

CIF./NIF/NIE: <b>B04248159</b>			
D./DÑA. <b>MANUEL MATEO MARTIN</b>		DNI /NIE <b>75233337S</b>	EN CONCEPTO <b>ADMINISTRADOR</b>
NOMBRE O RAZON SOCIAL EMPRESA <b>LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA</b>		DOMICILIO SOCIAL <b>CL ESTAÑO 109</b>	
PAIS <b>España</b>	<b>724</b>	MUNICIPIO <b>ALMERIA</b>	CÓD.POSTAL <b>04013</b>
			<b>04009</b>

DATOS DE LA CUENTA DE COTIZACIÓN

RÉGIMEN	PROV	NUMERO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	
<b>0111</b>	<b>04</b>	<b>1018719</b>	<b>38</b>	<b>Limpieza general de edificios</b>

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

PAIS <b>España</b>	<b>724</b>	MUNICIPIO <b>ALMERIA</b>	<b>04013</b>
-----------------------	------------	-----------------------------	--------------

DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A

D./DÑA. <b>BALBIN EGAS, PACIFICA KARINA</b>		NIF /NIE <b>Y9886196M</b>	FECHA NACIMIENTO <b>16/01/1974</b>
N SEG. SOCIAL <b>231057465425</b>	NIVEL FORMATIVO <b>ENSEÑANZAS DE BACHILLERATO</b>	32	NACIONALIDAD <b>PERÚ</b>
MUNICIPIO DE DOMICILIO <b>ALMERIA</b>	<b>04013</b>	PAIS DE DOMICILIO <b>España</b>	<b>724</b>

DECLARAN

Que reúnen los requisitos exigidos para realizar la siguiente modificación del contrato de trabajo que con fecha **09/11/2023** fue comunicado al Servicio Público de Empleo identificado con el número **E0420230216613**, con arreglo a las siguientes

CLÁUSULAS

CON FECHA 01/03/2025 PASA A TRABAJAR 124,95H AL MES, LA DISTRIBUCIÓN DE SU JORNADA LABORAL SERÁ SEGÚN DOCUMENTO ADJUNTO.

PROTECCION DE DATOS.- De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, el trabajador queda informado y acepta la incorporación de sus datos, personales, laborales, informe médico, procesos de Incapacidad Temporal, etc. en los ficheros en la Asesoría Laboral de EQUIPO DE GESTIÓN EMPRESARIAL S.L., teniendo constancia que se conservarán en la misma con carácter confidencial, sin perjuicio de las remisiones de obligado cumplimiento a Organismos Oficiales, Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional, Empresas Aseguradoras u otras que en razón al marco contractual objeto del presente sea preceptivo. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

+

En **ALMERIA**..... a ..... **01** .. de ..... **Marzo** .. de 20 **25**..  
El /La trabajador/a  
#firma#