

Los campos en color naranja son a cumplimentar por MC MUTUAL

Certificado de salarios para contingencias profesionales

ENTIDAD DE COBERTURA: INSS / MUTUA

Datos de la empresa

Nombre razón social		Código cuenta cotización:	
Domicilio:	Localidad:		Código Postal:
Provincia:	Teléfono:	Actividad:	
Nombre y apellidos de la persona que certifica:	DNI o NIE:	Cargo en la empresa	

Datos del trabajador accidentado

Nombre y apellidos	DNI o NIE		Nº Afiliación Seguridad Social
Lugar del accidente	Fecha del accidente	Fecha de la baja	Fecha ingreso en la empresa
Profesión	Categoría Profesional	Tareas realizadas	

Datos laborales

- Tipo de contrato:	<input type="checkbox"/> Fijo	<input type="checkbox"/> Fijo discontinuo	<input type="checkbox"/> Eventual	<input type="checkbox"/> Tiempo parcial	<input type="checkbox"/> Pluriempleo
- Modalidad de remuneración:	<input type="checkbox"/> Por unidad de tiempo <input type="checkbox"/> diaria <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> Por unidad de obra <input type="checkbox"/> Mixta				
- Normativa sectorial o Convenio colectivo aplicable:					

Datos salariales

- Cuantías percibidas el día del accidente:					
- Sueldo o jornal por unidad de tiempo (1).....	€				
- Casa habitación.....	€				
- Remuneración por tarea o unidad de obra.....	€	- Alimentos.....	€		
- Beneficios o participación en ingresos computables...	€	- Antigüedad (2)	€		
- Pagas extraordinarias (3): - Julio	€	- Diciembre.....	€	- Beneficios/Otras	€
- Cuantías referidas a los 365 días inmediatamente anteriores al del accidente:					
- Pluses y retribuciones complementarias (4):					
- Comisiones.....	€	- Primas de asistencia.....	€		
- Horas extraordinarias.....	€	- Primas de producción.....	€		
- Trabajos nocturnos, penosos, tóxicos y peligrosos.....	€	- Incentivos por unidad de obra.....	€		
- Otros.....	€	- Otros.....	€	- Otros.....	€
- Días laborables efectivamente trabajados:.....	Días laborables según Convenio:.....				

Datos tiempo parcial

- Número de horas efectivamente trabajadas en los 365 días anteriores:
- Jornada habitual en la actividad: - Jornada contratada:.....

Y para que conste ante la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social / Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, se expide la presente certificación.

En _____, a _____ de _____ de 20____

Conforme el trabajador/representante

Firma y sello de la empresa

Certificado de salarios para contingencias profesionales

Forma de cumplimentar el impreso

1. En el apartado “Sueldo o jornal por unidad de tiempo” se hará constar el importe diario que por este concepto percibía el trabajador en la fecha de la baja por incapacidad temporal, con exclusión de cualquier otro concepto distinto a salario.
2. En el apartado “Antigüedad” se consignará el importe diario que por antigüedad percibía en la fecha de baja por incapacidad temporal.
3. En el apartado “Pagas extraordinarias” se consignará el importe total de cada una de ellas.
4. Por último, en el apartado “Pluses y retribuciones complementarias” percibidas por el trabajador en el año natural inmediatamente anterior a la baja por incapacidad temporal, se cumplimentará de la siguiente forma:
 - a. Se harán constar todos los conceptos retributivos distintos al jornal o sueldo y antigüedad. Para ello se utilizarán los apartados que figuran en el impreso y/o se indicarán otros que no figuren en el mismo.
 - b. Se computarán las cantidades totales que, por cada uno de los distintos conceptos retributivos, haya percibido el interesado en el año inmediatamente anterior a la baja por incapacidad temporal.
 - c. Se hará constar el número de **días efectivamente trabajados en dicho año inmediatamente anterior a la baja** por incapacidad temporal, sin incluir los domingos, festivos ni descansos semanales o equivalentes, ni tampoco los períodos en que haya estado de baja por incapacidad temporal. Tal y como se indica en el impreso, también se hará constar los **días máximos laborables según el convenio del sector**.

Hemos de indicarles que la adecuada cumplimentación de este impreso es fundamental para determinar correctamente la base reguladora de la posible pensión de invalidez permanente, toda vez que para el cálculo de la base reguladora unos conceptos se computarán globalmente y, por el contrario, otros serán divididos por el número de días realmente trabajados y el resultado se multiplicará por los laborables según convenio.