



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL

SERVICIO PÚBLICO
DE EMPLEO ESTATAL

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 E2920230217161.....

DATOS DE LA EMPRESA

CIF./NIF/NIE: B02695120			
D./DÑA. MANUEL MATEO MARTIN		DNI /NIE 75233337S	EN CONCEPTO ADMINISTRADOR
NOMBRE O RAZON SOCIAL EMPRESA PROACTIVE CLEANING SERVICES S.L.		DOMICILIO SOCIAL CL ESTAÑO 109	
PAIS España	724	MUNICIPIO ALMERIA	CÓD.POSTAL 04009

DATOS DE LA CUENTA DE COTIZACIÓN

RÉGIMEN 0111	PROV 29	NUMERO 1425048	91	ACTIVIDAD ECONÓMICA Limpieza general de edificios	8121
------------------------	-------------------	--------------------------	-----------	---	-------------

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

PAIS España	724	MUNICIPIO MALAGA	29067
-----------------------	------------	----------------------------	--------------

DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A

D./DÑA. TELLES ROMAN, KARIL ALEJANDRA		NIF /NIE 79155582R	FECHA NACIMIENTO 29/05/1979
N SEG. SOCIAL 381031072180	NIVEL FORMATIVO ENSEÑANZAS DE BACHILLERATO		NACIONALIDAD ESPAÑA
MUNICIPIO DE DOMICILIO MALAGA		29067	PAIS DE DOMICILIO España
			724

DECLARAN

Que reúnen los requisitos exigidos para realizar la siguiente modificación del contrato de trabajo que con fecha **24/05/2023** fue comunicado al Servicio Público de Empleo identificado con el número **E2920230217161**....., con arreglo a las siguientes

CLÁUSULAS

CON FECHA 1 DE OCTUBRE DE 2025 PASA A TRABAJAR **138,96** HORAS 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 **Octubre** de 20 **25**.

El/La trabajador/a

El/La representante de la empresa

#firma#