



Informe de Datos para la Cotización-Trabajadores por Cuenta Ajena-

| DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR/A                            |               |                     |                            |              |              |
|---|---------------|---------------------|----------------------------|--------------|--------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: ADIL HAJI                                     |               |                     |                            |              |              |
| NSS:  | 08 1174340569 | DOC.IDENTIFICATIVO: | N.I.E.                     | NUM:         | 0X5179641H   |
| SEXO:   | VARON         | NACIMIENTO:         | 12-07-1982                 |              |              |
| DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA                               |               |                     |                            |              |              |
| RAZÓN SOCIAL: OBRAS, SERVICIOS Y MANTENIMIENTOS EGARA, S.L.       |               |                     | CCC:                       | 08 208739073 | DNI/NIE/CIF: |
| ACTIVIDAD ECONOMICA: 4121 Construcción de edificios residenciales |               |                     | REGIMEN: REGIMEN GENERAL   |              |              |
| OTROS COLECTIVOS SIN ESPECIFICAR                                  |               |                     | PERIODO: DESDE 05-11-2020. |              |              |

| OTROS DATOS  |                          |                            |                              |                                  |            |
|--|--------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------|
| TIPO CONTRATO: 401 DUR.DET.TIEMPO COMPLETO OBRA O SERVICIO   |                          |                            | ALTA:                        | 05-11-2020                       | BAJA:      |
| R.L.C.E.:  |                          | COTIZACIÓN ADICIONAL:      |                              | INICIO CONTRATO DE TRABAJO       |            |
| COEF.TIEMPO PARCIAL:   |                          | REDUCCIÓN JORNADA/COEFIC:  |                              | FECHA:                           | 05-11-2020 |
| GC/M*:   | 08                       | RELEVO:                    | TIPO DE INACTIVIDAD/COEFIC:  | EDAD:                            | 38         |
| TRABAJADOR SUSTITUTO*:   |                          | OCUPACION*:                |                              | C.C.C.:                          |            |
| TRABAJADOR SUSTITUIDO:   |                          | CAUSA DE SUSTITUCIÓN:      |                              | FIN CONTRATO DE TRABAJO:         |            |
| COLECTIVO S/EXCLUSIÓN EN COTIZACIÓN:   |                          |                            | FECHA EFECTO BAJA:           |                                  |            |
| MODALIDAD DE COTIZACIÓN:   |                          |                            | DISCAPACIDAD -GRADO Y TIPO-  |                                  |            |
| JORNADAS REALES REALIZADAS:  |                          | JORNADAS REALES PREVISTAS: |                              | TIPO:                            |            |
| R.E.T.M.   | ZONA ESPECIAL CANARIAS*: |                            | GRADO:                       |                                  |            |
| R.E.T.C.   | CATEGORÍA PROFESIONAL*:  |                            | PENSIONISTA INCAP:           |                                  |            |
| CONDICIÓN DESEMPLEADO S/EMPRESA:   |                          |                            | CUANTÍA GLOBAL BONIFICACIÓN: |                                  |            |
| PARTO ÚLTIMOS 24 MESES:  |                          | INCAPACIDAD READMITIDO:    |                              | CAMBIO PUESTO TRABAJO:           |            |
| RENTA ACTIVA INSERCIÓN:  |                          | TRABAJADOR DE AUTÓNOMO:    |                              | EXCEDENTE S.INDUST.INCENTIVADO:  |            |
| MUJER SUBREPRESENTADA:   |                          | EXCLUSIÓN SOCIAL:          |                              | ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS: |            |
| MUJER REINCORPORADA:   |                          |                            |                              |                                  |            |
| PERDIDA DE BENEFICIOS:   |                          | POR TRABAJADOR:            | CAUSA:                       | EFECTOS:                         |            |
|  |                          | POR EMPRESA:               | CAUSA:                       | HASTA:                           |            |
|  |                          | DESDE:                     |                              |                                  |            |
| SUSPENSIÓN POR SITUACIONES QUE PUEDEN DAR ORIGEN A PRESTACIONES POR CORTA DURACIÓN DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (Tipo de suspensión/Desde/Hasta) |                          |                            |                              |                                  |            |
| ***SIN SITUACIONES***  |                          |                            |                              |                                  |            |

| TIPO DE PECULIARIDAD        | PORCENTAJE/TIPO | CUANTÍA/MES | FRACCIÓN DE CUOTA       | DESDE      | HASTA | CLV |
|-----------------------------|-----------------|-------------|-------------------------|------------|-------|-----|
| 04 INCREMENTO DE TIPOS      | 0,05            |             | 05 DESEMPLEO - C.OBRERA | 05-11-2020 |       | ZG3 |
| 04 INCREMENTO DE TIPOS      | 1,20            |             | 02 F.C.E. POR DESEMPLEO | 05-11-2020 |       | QAE |
| ***FIN DE PECULIARIDADES*** |                 |             |                         |            |       |     |
| TOTAL CLV                   |                 |             |                         |            |       | H7K |

|                      |                                  |      |         |      |        |      |            |      |
|----------------------|----------------------------------|------|---------|------|--------|------|------------|------|
| TIPOS DE COTIZACIÓN* | CONTINGENCIAS PROFESIONALES: IT: | 3,35 | I.M.S.: | 3,35 | TOTAL: | 6,70 | DESEMPLEO: | 8,30 |
|----------------------|----------------------------------|------|---------|------|--------|------|------------|------|

De conformidad con los términos de la autorización número 219753, concedida en fecha 12/06/2014 a CONSULTORIA SQV 2014, SL por la Tesorería General de la Seguridad Social, certifico que estos datos han sido transmitidos y validados por la misma e impresos de forma autorizada, surtiendo efectos en relación con el cumplimiento de las obligaciones conforme al artículo uno de la Orden ESS/484/2013 de 26 de marzo (BOE de 28 de marzo).

El usuario principal

Fdo.:

| REFERENCIAS ELECTRÓNICAS |                |        |            |       |          |
|--------------------------|----------------|--------|------------|-------|----------|
| REFERENCIA:              | A2072011000001 | FECHA: | 05-11-2020 | HORA: | 09:53:10 |
| HUELLA:                  | UNVRYANO       |        |            | 01/01 |          |

Este documento tiene carácter exclusivamente informativo y no genera ni expectativas de derecho en al cotización a la Seguridad Social

\*En los datos marcados con un asterisco(\*) el valor que se muestra es el correspondiente a la fecha de finalización del PERIODO.

Este documento no será válido sin la referencia electrónica.