



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

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR/A

NOMBRE Y APELLIDOS: FERNANDO HERRERO GINER				
NSS: 08 0536368394	DOC.IDENTIFICATIVO: D.N.I.	NUM: 077314754R	SEXO: VARON	NACIMIENTO: 30-10-1974

DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL: GESTIO INTEGRAL DAIGUES DE CATALUNYA, S.A.		CCC: 08 166899236	DNI/NIE/CIF: 9 0A61505418
ACTIVIDAD ECONOMICA: 3600	Captación, depuración y distribución de		REGIMEN: REGIMEN GENERAL
OTROS COLECTIVOS SIN ESPECIFICAR			
PERIODO: DESDE 01-04-2017.			

OTROS DATOS

TIPO CONTRATO: 100 INDEFINIDO.TIEMPO COMPLETO.ORDINARIO		ALTA: 01-04-2017	BAJA:
R.L.C.E.:	COTIZACIÓN ADICIONAL:	<b>INICIO CONTRATO DE TRABAJO</b>	
COEF.TIEMPO PARCIAL:	REDUCCIÓN JORNADA/COEFIC:	FECHA: 01-04-2017	EDAD: 42
GC/M*: 03	RELEVO:	C.C.C.: 0111 08 166899236	
TRABAJADOR SUSTITUTO*:	OCUPACION*:	N. TRAB. EMPRESA:<50 TRABAJADORES	
TRABAJADOR SUSTITUIDO:	CAUSA DE SUSTITUCIÓN:	<b>FIN CONTRATO DE TRABAJO:</b>	
COLECTIVO S/EXCLUSIÓN EN COTIZACIÓN:		FECHA EFECTO BAJA:	
MODALIDAD DE COTIZACIÓN:		<b>DISCAPACIDAD -GRADO Y TIPO-</b>	
JORNADAS REALES REALIZADAS:		TIPO:	
JORNADAS REALES PREVISTAS:		GRADO:	
R.E.T.M. ZONA ESPECIAL CANARIAS*:	PENSIONISTA INCAP:		
R.E.T.C. CATEGORÍA PROFESIONAL*:			
CONDICIÓN DESEMPLEADO S/EMPRESA:		CUANTÍA GLOBAL BONIFICACIÓN:	
PARTO ÚLTIMOS 24 MESES:	INCAPACIDAD READMITIDO:		
RENTA ACTIVA INSERCIÓN:	TRABAJADOR DE AUTÓNOMO:	CAMBIO PUESTO TRABAJO:	
MUJER SUBREPRESENTADA:	EXCLUSIÓN SOCIAL:	EXCEDENTE S.INDUST.INCENTIVADO:	
MUJER REINCORPORADA:	ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS:		
PERDIDA DE BENEFICIOS:	POR TRABAJADOR:	CAUSA:	
	POR EMPRESA:	CAUSA:	EFFECTOS:
		DESDE:	HASTA:

SUSPENSIÓN POR SITUACIONES QUE PUEDEN DAR ORIGEN A PRESTACIONES POR CORTA DURACIÓN DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (Tipo de suspensión/Desde/Hasta)

P. DELEG.-ACCIDENTE DE TRABAJO	22-04-2020	08-05-2020			
P. DELEG.-ACCIDENTE DE TRABAJO	21-05-2020	18-06-2020			
***FIN DE SITUACIONES***					

TIPO DE PECULIARIDAD	PORCENTAJE/TIPO	CUANTÍA/MES	FRACCIÓN DE CUOTA	DESDE	HASTA	CLV
23 IT.AT.PAGO DELEGADO	100,00		57 CUOTA TOTAL	23-04-2020	08-05-2020	M0F
23 IT.AT.PAGO DELEGADO	100,00		57 CUOTA TOTAL	22-05-2020	18-06-2020	P1S
***FIN DE PECULIARIDADES***						
TOTAL CLV						H25

TIPOS DE COTIZACIÓN\* CONTINGENCIAS PROFESIONALES: IT: 2,10 I.M.S.: 1,60 TOTAL: 3,70 DESEMPLEO: 7,05

De conformidad con los términos de la autorización número 27849, concedida en fecha 21/02/2001 a AIGUES DE MANRESA, S.A. 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: A2072012000001	FECHA: 04-12-2020	HORA: 13:54:05	HUELLA: IQ805XNO	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.