



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

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR/A									
NOMBRE Y APELLIDOS: GINES ANTONIO GALLARDO GARCIA									
NSS:	08 0429017080	DOC.IDENTIFICATIVO:	D.N.I.	NUM:	033886962G	SEXO:	VARON	NACIMIENTO:	22-06-1964
DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA									
RAZÓN SOCIAL: IBETEK SERVEIS, S.L.			CCC:	08 219941765	DNI/NIE/CIF:		9 0B06933907		
ACTIVIDAD ECONOMICA: 4321 Instalaciones eléctricas			REGIMEN: REGIMEN GENERAL						
OTROS COLECTIVOS SIN ESPECIFICAR							PERIODO: DESDE 01-10-2021.		
OTROS DATOS									
TIPO CONTRATO: 100 INDEFINIDO.TIEMPO COMPLETO.ORDINARIO				ALTA:	01-10-2021	BAJA:			
R.L.C.E.:		COTIZACIÓN ADICIONAL:		INICIO CONTRATO DE TRABAJO					
COEF.TIEMPO PARCIAL:		REDUCCIÓN JORNADA/COEFIC:		FECHA:	01-10-2021	EDAD:	57		
GC/M*:	08	RELEVO:		C.C.C.: 0111 08 219941765					
TRABAJADOR SUSTITUTO*:		OCUPACION*:		N. TRAB. EMPRESA:<50 TRABAJADORES					
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:				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:		EFECTOS:				
		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)									
SIN SITUACIONES									
TIPO DE PECULIARIDAD	PORCENTAJE/TIPO	CUANTÍA/MES	FRACCIÓN DE CUOTA	DESDE	HASTA	CLV			
SIN PECULIARIDADES									
						TOTAL CLV	1NF		
TIPOS DE COTIZACIÓN*		CONTINGENCIAS PROFESIONALES: IT: 3,35		I.M.S.: 3,35	TOTAL: 6,70	DESEMPLEO: 7,05			

De conformidad con los términos de la autorización número 17994, concedida en fecha 23/08/1999 a ASESORIA EMPRESARIAL CATALANA, S.L. 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:	A2072109000001	FECHA:	29-09-2021	HORA:	09:33:14	HUELLA:	3822NENO	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.