

RESOLUCIÓN SOBRE RECONOCIMIENTO DE ALTA: REGIMEN GENERAL

La Tesorería General de la Seguridad Social ha procedido a reconocer el alta en el Régimen General de D./Dña. **LAMINE SEYDI**, con fecha de nacimiento **14/03/1977**, con número de afiliación **28 1307353610** y **NIE 0X9683891V**, con fecha **26/02/2024**, como trabajador de **DIM MANTENIMIENTO INTEGRAL SL** con código de cuenta de cotización **0111 08 202964038**.

La fecha de efectos con que se reconoce el alta es la que se indica a continuación: **26 de febrero de 2024**.

Contra esta resolución podrá interponerse recurso de alzada ante el Director/a de la Administración/Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (B.O.E. del día 2 de octubre).

De conformidad con los terminos de la autorización número **44030**, concedida en fecha **18/03/2004** a **PREMAQUA,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.: VERGE GONZALEZ JOSE

DATOS DE CARÁCTER INFORMATIVO:

La causa del alta es la siguiente: **ALTA NORMAL**

Según el plazo de presentación de la solicitud el alta es del siguiente tipo: **ALTA PREVIA**

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

| | | | | |
|-------------------------------|----------------------|-------------------|---------------------|--------------|
| REFERENCIA: A1722402000001 | FECHA: 22-02-2024 | HORA: 13:34:20 | HUELLA: 47PI5NDO | PÁGINA: 1 |
|-------------------------------|----------------------|-------------------|---------------------|--------------|



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

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR/A

| | | | | |
|----------------------------------|----------------------------|-----------------|-------------|------------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: LAMINE SEYDI | | | | |
| NSS: 28 1307353610 | DOC.IDENTIFICATIVO: N.I.E. | NUM: 0X9683891V | SEXO: VARON | NACIMIENTO: 14-03-1977 |

DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA

| | | |
|---|--------------------------|---------------------------|
| RAZÓN SOCIAL: DIM MANTENIMIENTO INTEGRAL SL | CCC: 08 202964038 | DNI/NIE/CIF: 9 0B66695818 |
| ACTIVIDAD ECONOMICA: 4121 Construcción de edificios residenciales | REGIMEN: RÉGIMEN GENERAL | |
| OTROS COLECTIVOS SIN ESPECIFICAR | | |
| PERIODO: DESDE 26-02-2024. | | |

OTROS DATOS

| | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|-----------|
| T.CONTRATO: 100 IND.T.COMP.ORDINARIO | COL.TRA: | ALTA: 26-02-2024 | BAJA: |
| R.L.C.E.: | COTIZACIÓN ADICIONAL: | INICIO CONTRATO DE TRABAJO | |
| COEF.TIEMPO PARCIAL: | REDUCCIÓN JORNADA/COEFIC: | FECHA: 26-02-2024 | EDAD: 46 |
| GC/M*: 08/S | RELEVO: | C.C.C.: 0111 08 202964038 | |
| TRABAJADOR SUSTITUTO*: | OCUPACION*: | FIN CONTRATO DE TRABAJO: | |
| TRABAJADOR SUSTITUIDO: | CAUSA DE SUSTITUCIÓN: | FECHA EFECTO BAJA: | |
| COLECTIVO S/EXCLUSIÓN EN COTIZACIÓN: | | DISCAPACIDAD -GRADO Y TIPO- | |
| MODALIDAD DE COTIZACIÓN: | JORNADAS REALES REALIZADAS: | TIPO: | |
| JORNADAS REALES REALIZADAS: | 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)

SIN SITUACIONES

| TIPO DE PECULIARIDAD | PORCENTAJE/TIPO | CUANTÍA/MES | FRACCIÓN DE CUOTA | DESDE | HASTA | CLV |
|--------------------------|-----------------|-------------|-------------------|-------|-------|-----------|
| ***SIN PECULIARIDADES*** | | | | | | |
| | | | | | | TOTAL CLV |
| | | | | | | 4C8 |

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 44030, concedida en fecha 18/03/2004 a PREMAQUA, 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: A2072402000001 | FECHA: 22-02-2024 | HORA: 13:36:07 | HUELLA: A981FFNO | 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.