



PERIODO:
ABRIL 2024

MANUEL ANGEL GOMEZ VELAZQUEZ con D.N.I. **46542245C** en calidad de representante legal de DIM SL. certifica a los efectos del art. 42 E.T. que el trabajador abajo relacionado ha percibido hasta esta fecha todos sus haberes salariales y extrasalariales, sin quedar nada pendiente a la fecha de la firma.



C/ arquimedes 78
OF-5 (Terrassa)
08224
NIF: B66695818
din- SL@hotmail.com

Fdo: MANUEL ANGEL GOMEZ VELAZQUEZ - DNI 46542245C

El trabajador abajo firmante reconoce hallarse hasta la fecha al corriente de cobro de todos sus haberes salariales y extrasalariales conforme al Convenio Colectivo de aplicación.

| APELLIDOS, NOMBRE | DNI | FIRMA |
|---------------------|------------------|-------|
| TOURE, FODAY | Y7846134C | |

TERRASSA, 30 DE ABRIL DEL 2024

TOURE, FODAY
 CL MAS LLEDO
 08403 GRANOLLERS
 BARCELONA

3 9 1

NIF. B66695818

35

| EMPRESA | | | | DOMICILIO | | | Nº INS. S.S. | | |
|----------------------------|------------|-----------|---------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------|---------------|-----------|--|
| DIM MANTENIMIENTO INTEGRAL | | | | CL ARQUIMEDES, 78 BJ L5 | | | 08/2029640-38 | | |
| TRABAJADOR/A | | | | CATEGORIA | NºMATRIC | ANTIGUEDAD | D.N.I. | | |
| TOURE, FODAY | | | | PEON ESPEC | | 25 MAR 24 | Y7846134C | | |
| Nº AFILIACION. S.S. | TARIFA | COD.CT | SECCION | NRO. | PERIODO | | | TOT. DIAS | |
| 43/10585716-00 | 9 | 100 | | 1176 | MENS 01 ABR 24 a 30 ABR 24 | | | 30 | |
| CUANTIA | PRECIO | CONCEPTO | | | DEVENGOS | DEDUCCIONES | | | |
| 30,00 | 31,346 | 1 | *Salario Base | | | 940,38 | | | |
| 30,00 | 6,605 | 6 | *Plus Asistencia | | | 198,16 | | | |
| 30,00 | 3,039 | 17 | *Plus Extrasalarial | | | 91,16 | | | |
| | | 101 | *Paga Verano | | | 102,47 | | | |
| | | 102 | *Paga Navidad | | | 102,47 | | | |
| | | 791 | Anticipo | | | | 100,00 | | |
| | | 995 | COTIZACION CONT.COMU 4,82 | | | | 69,15 | | |
| | | 996 | COTIZACION FORMACION 0,10 | | | | 1,43 | | |
| | | 997 | COTIZACION DESEMPLEO 1,55 | | | | 22,24 | | |
| | | 999 | TRIBUTACION I.R.P.F. 2,00 | | | | 28,69 | | |
| | | | Vacaciones 10/04 al 10/04 | | | | | | |
| REM. TOTAL | P.P.EXTRAS | BASE S.S. | BASE A.T. Y DES. | BASE I.R.P.F. | T. DEVENGADO | T. A DEDUCIR | | | |
| 1.434,64 | | 1.434,64 | 1.434,64 | 1.434,64 | 1.434,64 | 221,51 | | | |

* Percepciones Salariales sujetas a Cot. S.S.

- Percepciones no Salariales excluidas Cot. S.S.

| | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|---|--|
| FECHA 30 ABRIL TERRASSA | 2024 | SELLO EMPRESA RECIBI | |
| | |  | |
| | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> LIQUIDO A PERCIBIR 1.213,13 </div> | |
| IBAN: | ES90 0081 0044 2900 0161 2762 | | |
| SWIFT/BIC: | BSABESBBXXX | | |

| DETERMINACIÓN DE LAS B. DE COTIZACIÓN A LA S.S. Y CONCEPTOS DE RECAUDACIÓN CONJUNTA Y APORTACIÓN DE LA EMPRESA | | | |
|--|----------|-------|------------------------|
| CONCEPTO | BASE | TIPO | APORTACIÓN EMPRESARIAL |
| 1. Contingencias comunes..... | 1.434,64 | 24,18 | 346,90 |
| 2. Contingencias profesionales y conceptos de recaudación conjunta | | | |
| AT y EP..... | 1.434,64 | 6,70 | 96,12 |
| Desempleo..... | 1.434,64 | 5,50 | 78,91 |
| Formación Profesional..... | 1.434,64 | 0,60 | 8,61 |
| Fondo Garantía Salarial..... | 1.434,64 | 0,20 | 2,87 |
| 3. Cotización adicional horas extraordinarias..... | | | |

Desde el 01/04/2023 el INSS remitirá directamente a la empresa el comunicado de Alta o Baja, no obstante, el trabajador tiene la obligación de comunicar a la empresa su situación.

Transferencias emitidas. Orden de transferencias.

02 May 24 | 10:16:19 10:16:19

Datos generalesFecha de emisión
29/04/2024Gastos por cuenta de
CompartidosImporte transferencia
1.213,13 EURCuenta de cargo (IBAN)
ES52 004 9 16 54 9528 1013 5268Número de Referencia
0049 1896 632 BBDRXFBFecha valor
29/04/2024Gastos
0,00 EURComisión
0,00 EUR**Importe líquido**
1.213,13 EURTipo operación
Otros pagosUrgencia
NormalConcepto
NOMINA ABRIL 2024Nombre del ordenante
DIM MANTENIMIENTO INTEGRAL S.L.**Datos del beneficiario**Nombre
FODAY TOURECuenta de abono (IBAN)
ES90 008 1 00 44 2900 0161 2762