



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

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR/A												
NOMBRE Y APELLIDOS: ABOUBAKAR FOFANA												
NSS:	08 1413720203	DOC.IDENTIFICATIVO:	N.I.E.	NUM:	0Y8099102B	SEXO:	VARON	NACIMIENTO:	08-10-2002			
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:		REGIMEN GENERAL						
OTROS COLECTIVOS SIN ESPECIFICAR				PERIODO:		DESDE 16-01-2023.						
OTROS DATOS												
T.CONTRATO: 100 IND.T.COMP.ORDINARIO			COL.TRA:		ALTA:	16-01-2023		BAJA:				
R.L.C.E.:			COTIZACIÓN ADICIONAL:		INICIO CONTRATO DE TRABAJO							
COEF.TIEMPO PARCIAL:		REDUCCIÓN JORNADA/COEFIC:			FECHA:	16-01-2023		EDAD:	20			
GC/M*:	09/S	RELEVO:	TIPO DE INACTIVIDAD/COEFIC:		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:			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:										
RENDA 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:				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
***SIN PECULIARIDADES***												
TOTAL CLV											xv5	
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:	A2072301000001	FECHA:	12-01-2023	HORA:	09:57:43	HUELLA:	VCEWCENO	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.

## 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. **ABOUBAKAR FOFANA**, con fecha de nacimiento **08/10/2002**, con número de afiliación **08 1413720203** y **NIE 0Y8099102B**, con fecha **16/01/2023**, 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: **16 de enero de 2023**.

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: A1722301000001	FECHA: 12-01-2023	HORA: 09:57:22	HUELLA: 2APOQND0	PÁGINA: 1
-------------------------------	----------------------	-------------------	---------------------	--------------