



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

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR/A

NOMBRE Y APELLIDOS: MANUEL GIRON ORTEGA				
NSS: 08 0485931529	DOC. IDENTIFICATIVO: D.N.I.	NÚM: 052148881S	SEXO: VARON	NACIMIENTO: 19-09-1966

DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL: BAU PINEDA JORDI	C.C.C.: 08 168927041	DNI/NIE/CIF: 1 077319349L
ACT. ECONÓMICA: Instalación de carpi	RÉGIMEN: REGIMEN GENERAL	
OTROS COLECTIVOS SIN ESPECIFICAR		

PERIODO: Desde: **01-01-2011** Hasta: **99-99-9999**

OTROS DATOS

TIPO CONTRATO: 100 INDEFINIDO.TIEMPO COMPLETO.ORDINARIO	ALTA: 01-01-2011	BAJA: 99-99-9999
R.L.C.E.:	COTIZACIÓN ADICIONAL:	
COEF.TIEMPO PARCIAL:	REDUCCIÓN JORNADA/COEFIC.:	INICIO CONTRATO DE TRABAJO
G. COTIZACIÓN*: 9	RELEVO:	FECHA: 15-09-1987
TRABAJADOR SUSTITUTO*:	TIPO DE INACTIVIDAD /COEFIC.:	EDAD: 20
TRABAJADOR SUSTITUIDO:	OCUPACIÓN*: EPIGRAFE 0	C.C.C.:
COLECTIVO S/EXCLUSIÓN EN COTIZACIÓN:	CAUSA DE SUSTITUCIÓN:	FIN CONTRATO DE TRABAJO:
R.E.A.	MODALIDAD DE COTIZACIÓN:	EXCLUSIÓN CENSO:
R.E.T.M.	ZONA ESPECIAL CANARIAS*:	DISCAPACIDAD -GRADO y TIPO-
R.E.M.C.	CATEGORÍA PROFESIONAL*:	GRADO S/EMPRESA:
CONDICIÓN DESEMPLEADO S/EMPRESA:		GRADO ACREDITADO:
PARTO ÚLTIMOS 24 MESES:	INCAPACITADO READMITIDO:	TIPO:
RENTA ACTIVA INSERCIÓN:	TRABAJADOR DE AUTÓNOMO:	PENSIONISTA INCAP.:
MUJER SUBREPRESENTADA:	EXCLUSIÓN SOCIAL:	CUANTÍA GLOBAL BONIFICACIÓN:
MUJER REINCORPORADA:	ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS:	VICTIMA VIOLENCIA:
PÉRDIDA DE BENEFICIOS	POR TRABAJADOR	CAUSA:
	POR EMPRESA	CAUSA:
		DESDE:
		EFECTOS:
		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						YM1

TIPOS DE COTIZACIÓN* CONTINGENCIAS PROFESIONALES: IT: I.M.S.: TOTAL: DESEMPLEO: **7,05**

De conformidad con los términos de la autorización número **8913**, concedida en fecha **07-08-1998**

a **ASSESSORIA COLL GESTORIA, 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 dos de la Orden de 3 de abril de 1995 (BOE de 7 de abril)

Fdo.:

El titular de la autorización

CODIFICACIONES INFORMATICAS

REFERENCIA: A2071012000001	FECHA: 30-12-2010	HORA: 12:31:43	HUELLA: 9I3D59NO	PÁGINA: 1 de 1
-----------------------------------	--------------------------	-----------------------	-------------------------	-----------------------

Este documento tiene carácter exclusivamente informativo y no genera derechos ni expectativas de derecho en la 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.