



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

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR/A																	
NOMBRE Y APELLIDOS: FRANCISCO ESTEO RAMIREZ																	
NSS:	08 0427511156	DOC.IDENTIFICATIVO:	D.N.I.	NUM:	046541033G	SEXO:	VARON	NACIMIENTO:	26-10-1966								
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:		54							
GC/M*:	08	RELEVO:	TIPO DE INACTIVIDAD/COEFIC:		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:			JORNADAS REALES REALIZADAS:				JORNADAS REALES PREVISTAS:										
R.E.T.M. ZONA ESPECIAL CANARIAS*:			DISCAPACIDAD -GRADO Y TIPO-														
R.E.T.C. CATEGORÍA PROFESIONAL*:			TIPO:		GRADO:												
					PENSIONISTA INCAP:												
CONDICIÓN DESEMPLEADO S/EMPRESA:				CUANTÍA GLOBAL BONIFICACIÓN:													
PARTO ÚLTIMOS 24 MESES:		INCAPACIDAD READMITIDO:		CAMBIO PUESTO TRABAJO:													
RENTA ACTIVA INSERCIÓN:		TRABAJADOR DE AUTÓNOMO:		EXCEDENTE S.INDUST.INCENTIVADO:													
MUJER SUBREPRESENTADA:		EXCLUSIÓN SOCIAL:		ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS:													
MUJER REINCORPORADA:																	
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											9FI						
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:	28-09-2021	HORA:	18:44:38	HUELLA:	47QRNENO	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.