



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

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR/A

|  |               |                     |            |      |            |
|--|---------------|---------------------|------------|------|------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: DAVID ACEDO ZAPATERO |               |                     |            |      |            |
| NSS:                                     | 08 1008108134 | DOC.IDENTIFICATIVO: | D.N.I.     | NUM: | 053082011N |
| SEXO:                                    | VARON         | NACIMIENTO:         | 27-02-1976 |      |            |

DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA

|                                  |                                      |          |                 |              |              |
|----------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------|--------------|--------------|
| RAZÓN SOCIAL:                    | COBRA INSTALACIONES Y SERVICIOS,S.A. | CCC:     | 08 101887412    | DNI/NIE/CIF: | 9 0A46146387 |
| ACTIVIDAD ECONOMICA:             | 4321 Instalaciones eléctricas        | REGIMEN: | REGIMEN GENERAL |              |              |
| OTROS COLECTIVOS SIN ESPECIFICAR |                                      |          |                 |              |              |
| PERIODO: DESDE 06-12-2014.       |                                      |          |                 |              |              |

OTROS DATOS

|                                      |   |                                  |                              |                                 |           |
|--------------------------------------|---|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-----------|
| TIPO CONTRATO:                       | 401 DUR.DET.TIEMPO COMPLETO OBRA O SERVICIO | ALTA:                            | 01-11-2010                   | BAJA:                           |           |
| R.L.C.E.:                            |   | COTIZACIÓN ADICIONAL:            |                              |                                 |           |
| COEF.TIEMPO PARCIAL:                 |   | REDUCCIÓN JORNADA/COEFIC:        |                              |                                 |           |
| G. COTIZACIÓN*:                      | 08  | RELEVO:                          |                              | TIPO DE INACTIVIDAD/COEFIC:     |           |
| TRABAJADOR SUSTITUTO*:               |   | OCUPACION*:                      |                              |                                 |           |
| TRABAJADOR SUSTITUIDO:               |   | CAUSA DE SUSTITUCIÓN:            |                              |                                 |           |
| COLECTIVO S/EXCLUSIÓN EN COTIZACIÓN: |   |                                  |                              |                                 |           |
| MODALIDAD DE COTIZACIÓN:             |   |                                  |                              |                                 |           |
| JORNADAS REALES REALIZADAS:          |   |                                  | JORNADAS REALES PREVISTAS:   |                                 |           |
| R.E.T.M.                             | ZONA ESPECIAL CANARIAS*:                    |                                  |                              |                                 |           |
| 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)

|                            |            |            |  |  |  |
|----------------------------|------------|------------|--|--|--|
| P. DELEG.-ENFERMEDAD COMUN | 10-10-2016 | 14-10-2016 |  |  |  |
| P. DELEG.-ENFERMEDAD COMUN | 29-06-2017 |            |  |  |  |
| ***FIN DE SITUACIONES***   |            |            |  |  |  |

| TIPO DE PECULIARIDAD        | PORCENTAJE/TIPO | CUANTÍA/MES | FRACCIÓN DE CUOTA       | DESDE      | HASTA      | CLV |
|-----------------------------|-----------------|-------------|-------------------------|------------|------------|-----|
| 04 INCREMENTO DE TIPOS      | 0,05            |             | 05 DESEMPLEO - C.OBRERA | 06-12-2014 |            | 014 |
| 04 INCREMENTO DE TIPOS      | 1,20            |             | 02 F.C.E. POR DESEMPLEO | 06-12-2014 |            | TRH |
| 08 COLABORACION             |                 | 0,00        | 24 IT. CC.- CUOTA TOTAL | 06-12-2014 |            | VQT |
| 29 IT.CC.COLAB.EXCL.15D     | 100,00          |             | 57 CUOTA TOTAL          | 10-10-2016 | 14-10-2016 | 8I2 |
| 29 IT.CC.COLAB.EXCL.15D     | 100,00          |             | 57 CUOTA TOTAL          | 29-06-2017 | 13-07-2017 | GPN |
| 29 IT.CC.COLAB.EXCL.15D     | 100,00          |             | 57 CUOTA TOTAL          | 14-07-2017 |            | BZO |
| ***FIN DE PECULIARIDADES*** |                 |             |                         |            |            |     |
| TOTAL CLV                   |                 |             |                         |            |            | H5T |

TIPOS DE COTIZACIÓN\* CONTINGENCIAS PROFESIONALES: IT: 3,35 I.M.S.: 3,35 TOTAL: 6,70 DESEMPLEO: 8,30

De conformidad con los términos de la autorización número 3987, concedida en fecha 27/10/1997 a GRUPO COBRA 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).

Fdo.:

El Titular de la Autorización

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

|             |                |        |            |       |          |         |          |  |       |
|-------------|----------------|--------|------------|-------|----------|---------|----------|--|-------|
| REFERENCIA: | A2071707000001 | FECHA: | 14-07-2017 | HORA: | 09:47:40 | HUELLA: | PF7FBJG0 |  | 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.