



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

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR/A				
NOMBRE Y APELLIDOS:				
NSS:	DOC. IDENTIFICATIVO:	NÚM:	SEXO:	NACIMIENTO:
DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA				
RAZÓN SOCIAL:			C.C.C.:	DNI/NIE/CIF:
ACT. ECONÓMICA:			RÉGIMEN:	
PERIODO: Desde.: Hasta.:				

OTROS DATOS			
TIPO CONTRATO:		ALTA:	BAJA:
R.L.C.E.:	COTIZACIÓN ADICIONAL:	INICIO CONTRATO DE TRABAJO	
COEF. TIEMPO PARCIAL:	REDUCCIÓN JORNADA/COEFIC.:	FECHA:	EDAD:
G. COTIZACIÓN*:	RELEVO:	C.C.C.:	
TRABAJADOR SUSTITUTO*:	OCUPACIÓN*:	FIN CONTRATO DE TRABAJO:	
TRABAJADOR SUSTITUIDO:	CAUSA DE SUSTITUCIÓN:	FECHA EFECTOS BAJA:	
COLECTIVO S/EXCLUSIÓN EN COTIZACIÓN:		DISCAPACIDAD -GRADO y TIPO-	
S.E.A.	MODALIDAD DE COTIZACIÓN:	GRADO S/EMPRESA:	GRADO ACREDITADO:
R.E.T.M.	ZONA ESPECIAL CANARIAS*:	TIPO:	PENSIONISTA INCAP.:
R.E.M.C.	CATEGORÍA PROFESIONAL*:		
CONDICIÓN DESEMPLEADO S/EMPRESA:		CUANTÍA GLOBAL BONIFICACIÓN:	
PARTO ÚLTIMOS 24 MESES:	INCAPACITADO READMITIDO:	VICTIMA VIOLENCIA:	
RENTA ACTIVA INSERCIÓN:	TRABAJADOR DE AUTÓNOMO:	CAMBIO PUESTO TRABAJO:	
MUJER SUBREPRESENTADA:	EXCLUSIÓN SOCIAL:	EXCEDENTE SECTOR INDUSTRIAL INCENTIVADO:	
MUJER REINCORPORADA:	ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS:		
PÉRDIDA DE BENEFICIOS	POR TRABAJADOR	CAUSA:	EFECTOS:
	POR EMPRESA	CAUSA:	
	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)			

PECULIARIDADES DE COTIZACIÓN	TIPO DE PECULIARIDAD	PORCENTAJE/TIPO	CUANTÍAS/MES	FRACCIÓN DE CUOTA	DESDE	HASTA	CLV
TOTAL CLV							

TIPOS DE COTIZACIÓN*	CONTINGENCIAS PROFESIONALES: IT:	I.M.S.:	TOTAL:	DESEMPLEO:
----------------------	----------------------------------	---------	--------	------------

De conformidad con los términos de la autorización número _____, concedida en fecha _____

a _____ 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:	FECHA:	HORA:	HUELLA:	PÁGINA:	1 de 1