



IDC

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

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR/A	
NOMBRE Y APELLIDOS: SAMUEL MARTINEZ FUERTES	
NSS: 24 1013140954	DOC.IDENTIFICATIVO: D.N.I. (N.I.F.)
NÚM: 071558912R	
SEXO: HOMBRE	
NACIMIENTO: 11-03-1988	
DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA	
RAZÓN SOCIAL: SERVICIOS INTEGRALES VETERINARIOS SL	
ACT. ECONÓMICA: 7500 ACTIVIDADES VETERINARIAS	
Otros Colectivos sin Especificar	
PERIODO: Desde: 22-10-2014 Hasta:	

OTROS DATOS	
TIPO CONTRATO: 189 INDEFINIDO. TIEMPO COMPLETO. TRANSF. CONTRATO TEMPORAL	
R.L.C.E.:	COTIZACIÓN ADICIONAL:
COEF.TIEMPO PARCIAL:	REDUCCIÓN JORNADA/COEFIC.:
G. COTIZACIÓN*: 01	RELEVO:
TIPO DE INACTIVIDAD/COEFIC.:	
TRABAJADOR SUSTITUTO*:	OCCUPACIÓN*:
TRABAJADOR SUSTITUIDO:	CAUSA DE SUSTITUCIÓN:
COLECTIVO S/EXCLUSIÓN EN COTIZACIÓN:	
S.E.A.	MODALIDAD DE COTIZACIÓN: SIN MODALIDAD DE COTIZACIÓN
	5JR/SEMANA CONVENIO:
	JORNADAS REALES REALIZADAS:
R.E.T.M.	JORNADAS REALES PREVISTAS:
R.E.M.C.	CATEGORÍA PROFESIONAL*:
DISCAPACIDAD -GRADO y TIPO-	
TIPO:	
GRADO:	PENSIONISTA INCAP.: NO

CONDICIÓN DESEMPLEADO S/EMPRESA: TARIFA PLANA.		CUANTÍA GLOBAL BONIFICACIÓN:
PARTO ÚLTIMOS 24 MESES: INCAPACITADO READMITIDO:		
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:	
	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)

SIN SITUACIONES *****			
--------------------------------	--	--	--

PECULIARIDADES DE COTIZACIÓN	TIPO DE PECULIARIDAD	PORCENTAJE/TIPO	CUANTÍA/MES	FRACCIÓN DE CUOTA	DESDE	HASTA	CLV
	43 TARIFA PLANA 03 RED.CUOTA SS-PORCENT ***FIN DE PECULIARIDAD *****	50,00	100,00	03 CONT.COMUN-C.EMPRESA 03 CONT.COMUN-C.EMPRESA	22-10-2014 22-10-2016	21-10-2016 21-10-2017	8IQ OX7
							TOTAL CLV UJU

TIPOS DE COTIZACIÓN*	CONTINGENCIAS PROFESIONALES: IT: 1,50	I.M.S.: 1,10	TOTAL: 2,60	DESEMPLEO: 7,05
----------------------	---------------------------------------	--------------	-------------	-----------------

De conformidad con los términos de la autorización número 00097094, concedida en fecha 17-07-2006 a CAMPUS ASESOR EMPRESARIAL 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 Titular de la Autorización:

Fdo.:

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS				
REFERENCIA: A2071410000001	FECHA: 22-10-2014	HORA: 11:15:33	HUELLA: IO2QKOGO	Página 1 de 1