

Datos de envío

Informe de trabajadores en alta a fecha:

Código de envío:

Datos de empresa

Razón social:

Número:

Bis/Bloque:

Esc.:

Piso:

Pta.:

C.P.:

Domicilio:

Localidad:

Provincia:

Código de empresario:

Código de Cuenta de Cotización:

Código de Cuenta de Cotización principal:

Entidad de accidentes de trabajo

CNAE:

Datos de trabajador

Apellidos y nombre	N.A.F.	I.P.F.	F.Alta	GC	TC	CTP	Categ	RLCE	R.*	CE*	P.IT*	P.IMS*	P.T*	O*	T.P*	F/C*	COL*	C/M*	%	F. desde	F. Hasta	CLV
- R.- Relevo CE - Causa exclusión Censo Agrario P.IT - Porcentaje de IT P.IMS - Porcentaje IMS P.T - Porcentaje total AT/EP O - Ocupación T.P - Tipo de peculiaridad F/C - Fracción/Cuota COL - Colectivo C/M - Cuantía/Mes																				Total CLV		

De conformidad con los términos de la autorización _____, 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 7 Abril).

El Titular de la Autorización,

Fdo.:

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

REFERENCIA:	FECHA:	HORA:	HUELLA:	PÁGINA
-------------	--------	-------	---------	--------