



MINISTERIO  
DE TRABAJO, MIGRACIONES  
Y SEGURIDAD SOCIAL

### JUSTIFICANTE DE ACTUACIONES

Régimen General  
Colectivo de Artistas y Profesionales Taurinos

Tc4/5  
MMAA



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

#### Datos de la Empresa

|                      |                          |                          |                      |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Clave I.E.           | Identificador de Empresa | Código Cuenta Cotización | Dirección Provincial |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| Denominación         |                          |                          |                      |
| <input type="text"/> |                          |                          |                      |
| Domicilio            |                          | Localidad y Provincia    |                      |
| <input type="text"/> |                          | <input type="text"/>     |                      |
| Entidad de AT        |                          | Clave de AT              |                      |
| <input type="text"/> |                          | <input type="text"/>     |                      |

#### Datos del Trabajador/a

|                          |                                 |                       |                      |                      |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Clave I.P.F.             | Identificador de Persona Física | Nº Afiliación S.S.    | Colectivo            | Oficina Recaudadora  |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/>            | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Apellidos y Nombre       |                                 |                       |                      |                      |
| <input type="text"/>     |                                 |                       |                      |                      |
| Domicilio                |                                 | Localidad y Provincia |                      |                      |
| <input type="text"/>     |                                 | <input type="text"/>  |                      |                      |
| Categoría Profesional    | Grupo                           | Nº Días Cotización    | Nº Actuaciones       |                      |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/>            | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |                      |
| Fecha de Alta            | Fecha de Baja                   | Mes/Año Cotización    |                      |                      |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/>            | <input type="text"/>  |                      |                      |
| Retribuciones Percibidas | Base de Cotización              | Cuotas Retenidas      |                      |                      |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/>            | <input type="text"/>  |                      |                      |

MODELO NO VÁLIDO PARA IMPRESIÓN

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Por la Empresa El Trabajador/a

Para remitir por el/la Empresario/a junto con la liquidación de cuotas

45000000000000



MINISTERIO  
DE TRABAJO, MIGRACIONES  
Y SEGURIDAD SOCIAL

### JUSTIFICANTE DE ACTUACIONES

Régimen General  
Colectivo de Artistas y Profesionales Taurinos

Tc4/5  
MMAA



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

#### Datos de la Empresa

|                      |                          |                          |                      |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Clave I.E.           | Identificador de Empresa | Código Cuenta Cotización | Dirección Provincial |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| Denominación         |                          |                          |                      |
| <input type="text"/> |                          |                          |                      |
| Domicilio            |                          | Localidad y Provincia    |                      |
| <input type="text"/> |                          | <input type="text"/>     |                      |
| Entidad de AT        |                          | Clave de AT              |                      |
| <input type="text"/> |                          | <input type="text"/>     |                      |

#### Datos del Trabajador/a

|                          |                                 |                       |                      |                      |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Clave I.P.F.             | Identificador de Persona Física | Nº Afiliación S.S.    | Colectivo            | Oficina Recaudadora  |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/>            | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Apellidos y Nombre       |                                 |                       |                      |                      |
| <input type="text"/>     |                                 |                       |                      |                      |
| Domicilio                |                                 | Localidad y Provincia |                      |                      |
| <input type="text"/>     |                                 | <input type="text"/>  |                      |                      |
| Categoría Profesional    | Grupo                           | Nº Días Cotización    | Nº Actuaciones       |                      |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/>            | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |                      |
| Fecha de Alta            | Fecha de Baja                   | Mes/Año Cotización    |                      |                      |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/>            | <input type="text"/>  |                      |                      |
| Retribuciones Percibidas | Base de Cotización              | Cuotas Retenidas      |                      |                      |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/>            | <input type="text"/>  |                      |                      |

MODELO NO VÁLIDO PARA IMPRESIÓN

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Por la Empresa  El Trabajador/a

Para remitir por el/la Trabajador/a junto con la declaración anual

45000000000000



MINISTERIO  
DE TRABAJO, MIGRACIONES  
Y SEGURIDAD SOCIAL

### JUSTIFICANTE DE ACTUACIONES

Régimen General  
Colectivo de Artistas y Profesionales Taurinos

Tc4/5  
MMAA



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

#### Datos de la Empresa

|                      |                          |                          |                      |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Clave I.E.           | Identificador de Empresa | Código Cuenta Cotización | Dirección Provincial |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| Denominación         |                          |                          |                      |
| <input type="text"/> |                          |                          |                      |
| Domicilio            |                          | Localidad y Provincia    |                      |
| <input type="text"/> |                          | <input type="text"/>     |                      |
| Entidad de AT        |                          | Clave de AT              |                      |
| <input type="text"/> |                          | <input type="text"/>     |                      |

#### Datos del Trabajador/a

|                          |                                 |                       |                      |                      |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Clave I.P.F.             | Identificador de Persona Física | Nº Afiliación S.S.    | Colectivo            | Oficina Recaudadora  |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/>            | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Apellidos y Nombre       |                                 |                       |                      |                      |
| <input type="text"/>     |                                 |                       |                      |                      |
| Domicilio                |                                 | Localidad y Provincia |                      |                      |
| <input type="text"/>     |                                 | <input type="text"/>  |                      |                      |
| Categoría Profesional    | Grupo                           | Nº Días Cotización    | Nº Actuaciones       |                      |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/>            | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |                      |
| Fecha de Alta            | Fecha de Baja                   | Mes/Año Cotización    |                      |                      |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/>            | <input type="text"/>  |                      |                      |
| Retribuciones Percibidas | Base de Cotización              | Cuotas Retenidas      |                      |                      |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/>            | <input type="text"/>  |                      |                      |

MODELO NO VÁLIDO PARA IMPRESIÓN

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Por la Empresa  El Trabajador/a

Copia para la Empresa

45000000000000



MINISTERIO  
DE TRABAJO, MIGRACIONES  
Y SEGURIDAD SOCIAL

### JUSTIFICANTE DE ACTUACIONES

Régimen General  
Colectivo de Artistas y Profesionales Taurinos

Tc4/5  
MMAA



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

| Datos de la Empresa  |                          |                          |                      |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| Clave I.E.           | Identificador de Empresa | Código Cuenta Cotización | Dirección Provincial |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| Denominación         |                          |                          |                      |
| <input type="text"/> |                          |                          |                      |
| Domicilio            |                          | Localidad y Provincia    |                      |
| <input type="text"/> |                          | <input type="text"/>     |                      |
| Entidad de AT        |                          | Clave de AT              |                      |
| <input type="text"/> |                          | <input type="text"/>     |                      |

| Datos del Trabajador/a   |                                 |                       |                      |                      |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Clave I.P.F.             | Identificador de Persona Física | Nº Afiliación S.S.    | Colectivo            | Oficina Recaudadora  |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/>            | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Apellidos y Nombre       |                                 |                       |                      |                      |
| <input type="text"/>     |                                 |                       |                      |                      |
| Domicilio                |                                 | Localidad y Provincia |                      |                      |
| <input type="text"/>     |                                 | <input type="text"/>  |                      |                      |
| Categoría Profesional    | Grupo                           | Nº Días Cotización    | Nº Actuaciones       |                      |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/>            | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |                      |
| Fecha de Alta            | Fecha de Baja                   | Mes/Año Cotización    |                      |                      |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/>            | <input type="text"/>  |                      |                      |
| Retribuciones Percibidas | Base de Cotización              | Cuotas Retenidas      |                      |                      |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/>            | <input type="text"/>  |                      |                      |

MODELO NO VÁLIDO PARA IMPRESIÓN

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Por la Empresa  El Trabajador/a

Copia para el/la Trabajador/a

45000000000000