



RESOLUCIÓN SOBRE RECONOCIMIENTO DE ALTA:

La Tesorería General de la Seguridad Social ha procedido a reconocer el alta en el

de D./Dña.: _____, con fecha de nacimiento _____,
con número de afiliación _____ y _____, con fecha _____,
como trabajador de _____,
con código de cuenta de cotización _____.

La fecha de efectos con que se reconoce el alta es la que se indica a continuación:

Contra esta resolución podrá interponerse recurso de alzada ante el Director/a de la Administración de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 114 y 115 de Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (BOE del día 27).

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)

El Titular de la Autorización

Fdo.:

DATOS DE CARÁCTER INFORMATIVO:

La causa del alta es la siguiente:

Según el plazo de presentación de la solicitud el alta es del siguiente tipo:

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

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



RESOLUCIÓN SOBRE RECONOCIMIENTO DE ALTA: Régimen Especial del Mar

El Instituto Social de la Marina ha procedido a reconocer el alta en el Régimen Especial del Mar de D./Dña: _____, con fecha de nacimiento _____, número de afiliación _____ y _____, con fecha _____, como trabajador de la empresa _____, con código de cuenta de cotización _____ y embarcación _____.

La fecha de efectos con que se reconoce el alta es la que se indica a continuación:

Contra esta resolución podrá interponerse recurso de alzada ante el Director/a Provincial o Local del Instituto Social de la Marina en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 114 y 115 de Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (BOE del día 27).

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)

El Titular de la Autorización

Fdo.:

DATOS DE CARÁCTER INFORMATIVO:

La causa del alta es la siguiente:
Según el plazo de presentación de la solicitud el alta es del siguiente tipo:

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

EABE/IMC1

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



RESOLUCIÓN SOBRE RECONOCIMIENTO DE ALTA: Concierto de Asistencia Sanitaria

La Tesorería General de la Seguridad Social ha procedido a reconocer el alta, a efectos de asistencia sanitaria, en el Régimen General de D^oa _____, con fecha de nacimiento _____, número de afiliación _____ y _____, con fecha _____, en el concierto de asistencia sanitaria suscrito con _____ con código de cuenta de cotización _____

La fecha de efectos con que se reconoce el alta es la que se indica a continuación:

La extensión de la prestación estará en función de lo previsto en el concierto suscrito entre las entidades.

Contra esta resolución podrá interponerse recurso de alzada ante el Director/a de la Administración/Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 114 y 115 de Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (BOE del día 27).

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)

El Titular de la Autorización

Fdo.:

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

EABFTC1

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



**RESOLUCIÓN:
ALTA DE TRABAJADOR POR CUENTA AJENA
EN EMPRESA CON ACTIVIDAD AGRARIA
-Régimen Especial Agrario-**

La Tesorería General de la Seguridad Social ha procedido a reconocer el alta de D^oa

con número de afiliación _____, con fecha _____, en el Régimen Especial Agrario
como trabajador por cuenta ajena de la empresa
con código de cuenta de cotización _____

El alta se reconoce con efectos de _____

Contra esta resolución podrá interponerse recurso de alzada ante el Director/a de la Administración de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 114 y 115 de Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (BOE del día 27).

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)

El Titular de la Autorización _____

Fdo.:

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

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



**RESOLUCIÓN:
ALTA DE TRABAJADOR POR CUENTA AJENA DE NACIONALIDAD EXTRANJERA
CON CONTRATO TEMPORAL EN EMPRESA CON ACTIVIDAD AGRARIA
-EMPRESARIO NO OBLIGADO AL INGRESO DE LA CUOTA FIJA DEL TRABAJADOR-
-Régimen Especial Agrario-**

La Tesorería General de la Seguridad Social ha procedido a reconocer el alta de D^oa

con número de afiliación _____, con fecha _____, en el Régimen Especial Agrario
como trabajador por cuenta ajena de la empresa
con código de cuenta de cotización _____

El alta se reconoce con efectos de _____

Al trabajador y empresario les resulta, en principio, aplicables lo establecido en el artículo 43 del texto refundido de las Leyes 38/1966, de 31 de mayo, y 41/1970, de 22 de diciembre, en la redacción dada por la Ley 2/2004, por lo que el empresario queda obligado a descontar al trabajador, en el momento de hacerle efectivas sus retribuciones, el importe de la cuota fija de aquél, debiendo ingresar la cuota dentro de plazo. No obstante, según información existente en las bases de datos de la Tesorería General de la Seguridad Social a esta fecha ya existe otro sujeto responsable del ingreso de la cuota fija del trabajador, por lo que la empresa

no resulta obligada a descontar y realizar el ingreso de la cuota fija del trabajador hasta el momento en que deje de existir el otro sujeto responsable.

Contra esta resolución podrá interponerse recurso de alzada ante el Director/a de la Administración/Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 114 y 115 de Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (BOE del día 27).

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)

El Titular de la Autorización

Fdo.:

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

ERAFHTC1

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



RESOLUCIÓN SOBRE RECONOCIMIENTO DE BAJA:

La Tesorería General de la Seguridad Social ha procedido a reconocer la baja en el

de D^oa
número de afiliación y , con fecha
como trabajador de la empresa
con código de cuenta de cotización

La fecha de efectos con que se reconoce la baja es la que se indica a continuación:

Contra esta resolución podrá interponerse recurso de alzada ante el Director/a de la Administración de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 114 y 115 de Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (BOE del día 27).

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)

El Titular de la Autorización

Fdo.:

DATOS DE CARÁCTER INFORMATIVO:

La causa de la baja es la siguiente:

Según el plazo de presentación de la solicitud la baja es del siguiente tipo:

La fecha de finalización de las vacaciones retribuidas y no disfrutadas por el trabajador/a es la siguiente:

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

EABBTCT1

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



RESOLUCIÓN SOBRE RECONOCIMIENTO DE BAJA:

El Instituto Social de la Marina ha procedido a reconocer la baja en el Régimen Especial del Mar de D^oa _____ y _____, con fecha _____, número de afiliación _____, como trabajador de la empresa _____, con código de cuenta de cotización _____ y embarcación _____.

La fecha de efectos con que se reconoce la baja es la que se indica a continuación:

Contra esta resolución podrá interponerse recurso de alzada ante el Director/a Provincial o Local del Instituto Social de la Marina en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 114 y 115 de Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (BOE del día 27).

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)

El Titular de la Autorización

Fdo.:

DATOS DE CARÁCTER INFORMATIVO:

- La causa de la baja es la siguiente:
- Según el plazo de presentación de la solicitud la baja es del siguiente tipo:
- La fecha de finalización de las vacaciones retribuidas y no disfrutadas por el trabajador/a es la siguiente:

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

EABERMC1

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



RESOLUCIÓN SOBRE RECONOCIMIENTO DE BAJA: -Sistema Especial de Frutas, Hortalizas y Conservas Vegetales-

La Tesorería General de la Seguridad Social ha procedido a reconocer la baja en el Sistema Especial de Frutas, Hortalizas y Conservas Vegetales del Régimen General de:

D^oa

número de afiliación _____ y _____, con fecha _____,
como trabajador de la empresa _____,
con código de cuenta de cotización _____.

La fecha de efectos con que se reconoce la baja es la que se indica a continuación:

Contra esta resolución podrá interponerse recurso de alzada ante el Director/a de la Administración de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 114 y 115 de Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (BOE del día 27).

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)

El Titular de la Autorización

Fdo.:

DATOS DE CARÁCTER INFORMATIVO:

La causa de la baja es la siguiente:

Según el plazo de presentación de la solicitud la baja es del siguiente tipo:

DATOS ESPECÍFICOS DEL SISTEMA ESPECIAL:

Coefficiente de permanencias:

Días de trabajo entre el alta y la baja:

Días entre el alta y la baja a los que no son de aplicación el coeficiente de permanencias:

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

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



RESOLUCIÓN SOBRE RECONOCIMIENTO DE BAJA: Concierto de Asistencia Sanitaria

La Tesorería General de la Seguridad Social ha procedido a reconocer la baja, a efectos de asistencia sanitaria, en el Régimen General de D^oa número de afiliación y , con fecha , en el concierto de asistencia sanitaria suscrito con con código de cuenta de cotización

La fecha de efectos con que se reconoce la baja es la que se indica a continuación:

Contra esta resolución podrá interponerse recurso de alzada ante el Director/a de la Administración de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 114 y 115 de Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (BOE del día 27).

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)

El Titular de la Autorización

Fdo.:

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

EABEBTC1

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



**RESOLUCIÓN:
BAJA DE TRABAJADOR POR CUENTA AJENA
EN EMPRESA CON ACTIVIDAD AGRARIA
-Régimen Especial Agrario-**

La Tesorería General de la Seguridad Social ha procedido a reconocer la baja de D^oa

con número de afiliación _____, con fecha _____, en el Régimen Especial Agrario
como trabajador por cuenta ajena de la empresa
con código de cuenta de cotización _____

La baja se reconoce con efectos de _____

Contra esta resolución podrá interponerse recurso de alzada ante el Director/a de la Administración de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 114 y 115 de Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (BOE del día 27).

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 (B.O.E. de 7 de abril)

El Titular de la Autorización

Fdo.:

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

ERAF5TC6

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



RESOLUCIÓN: ANULACIÓN DE ALTA o BAJA

La Tesorería General de la Seguridad Social ha procedido a anular _____ de fecha _____, en el
de D^oa _____
con número de afiliación _____ y _____ como trabajador de la
empresa _____
con código de cuenta de cotización _____

Contra esta resolución podrá interponerse recurso de alzada ante el Director/a de la Administración de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 114 y 115 de Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (BOE del día 27).

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)

El Titular de la Autorización

Fdo.:

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

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



RESOLUCIÓN: ANULACIÓN DE ALTA o BAJA

El Instituto Social de la Marina ha procedido a anular de fecha , en el Régimen Especial del Mar de D^oa con número de afiliación y como trabajador de la empresa y con código de cuenta de cotización y embarcación

Contra esta resolución podrá interponerse recurso de alzada ante el Director/a Provincial o Local del Instituto Social de la Marina en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 114 y 115 de Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (BOE del día 27).

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)

El Titular de la Autorización

Fdo.:

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

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



**RESOLUCIÓN:
ANULACION DE ALTA o BAJA
Conciertos de Asistencia Sanitaria**

La Tesorería General de la Seguridad Social ha procedido a anular, a efectos de asistencia sanitaria, en el Régimen General, de fecha , de D^oa , número de afiliación y , en el concierto de asistencia sanitaria suscrito con con código de cuenta de cotización

Contra esta resolución podrá interponerse recurso de alzada ante el Director/a de la Administración/Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 114 y 115 de Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (BOE del día 27).

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)

El Titular de la Autorización

Fdo.:

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

EABEHTCI

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



COMUNICACIÓN SOBRE MODIFICACIÓN DE DATOS

La Tesorería General de la Seguridad Social ha procedido a modificar los datos que se indican más abajo correspondientes al alta de fecha , en el

de D^oa con número de afiliación y , como trabajador de la empresa con código de cuenta de cotización

Los valores actuales y los efectos de los datos modificados son los siguientes:

<u>DATO MODIFICADO</u>	<u>VALOR ACTUAL</u>	<u>FECHA DE EFECTOS</u>
GRUPO DE COTIZACIÓN		
OCUPACIÓN A.T.		
TIPOS DE COTI. POR AT YEP	IT: IMS	TOTAL:
EPIGRAFE		
CATEGORÍA PROFESIONAL		
COEF. REDUCTOR. EDAD JUB		
TIPO DE INACTIIVDAD		

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)

El Titular de la Autorización

Fdo.:

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

EABFITCI

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



COMUNICACIÓN SOBRE MODIFICACIÓN DE DATOS

El Instituto Social de la Marina ha procedido a modificar los datos que se indican más abajo correspondientes al alta de fecha , en el Régimen Especial del Mar de D^oa con número de afiliación y , como trabajador de la empresa con código de cuenta de cotización y embarcación

Los valores actuales y los efectos de los datos modificados son los siguientes:

<u>DATO MODIFICADO</u>	<u>VALOR ACTUAL</u>	<u>FECHA DE EFECTOS</u>
GRUPO DE COTIZACIÓN		
OCUPACIÓN A.T.		
TIPOS DE COTI. POR AT YEP	IT: IMS	TOTAL:
EPIGRAFE		
CATEGORÍA PROFESIONAL		
COEF. REDUCTOR. EDAD JUB		
TIPO DE INACTIIVDAD		

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)

El Titular de la Autorización

Fdo.:

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

EABEIMCI

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



COMUNICACIÓN SOBRE MODIFICACIÓN DE CLAVE IDENTIFICATIVA DEL CONTRATO DE TRABAJO EN LAS ACTUACIONES ANTE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La Tesorería General de la Seguridad Social ha procedido a modificar, con efectos de _____, la clave identificativa del contrato de trabajo, correspondiente al alta de fecha _____, en el

de D./Dña.: _____, con fecha de nacimiento _____, como trabajador de la empresa _____ y _____, con número de afiliación _____, con código de cuenta de cotización _____

El nuevo valor de la clave identificativa del contrato de trabajo es:

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)

El Titular de la Autorización

Fdo.:

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

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



COMUNICACIÓN SOBRE MODIFICACIÓN DE CLAVE IDENTIFICATIVA DEL CONTRATO DE TRABAJO EN LAS ACTUACIONES ANTE EL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA

El Instituto Social de la Marina ha procedido a modificar, con efectos de _____, la clave identificativa del contrato de trabajo, correspondiente al alta de fecha _____, en el

de D./Dña.: _____, con fecha de nacimiento _____, como trabajador de la empresa _____ y _____, con número de afiliación _____ y _____, con código de cuenta de cotización _____

El nuevo valor de la clave identificativa del contrato de trabajo es:

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)

El Titular de la Autorización

Fdo.:

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

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