

Formato Acuses Técnicos Afiliación remesas

Posiciones 1 a 25: literal del campo.
Posiciones 26 a 80: dato variable.

Modelo Acuse Técnico de Altas

ACCION.....: MA ALTAS SUCESIVAS
REGIMEN.....: 0111
CUENTA DE COTIZACION....: PP NNNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
NUMERO DE AFILIACION....: PP NNNNNNNNNN
IDENT. PERSONAS FISICAS.: 1 NNN NNNNNNNNNNNNNNL
AFILIADO.....: NOMBRE Y APELLIDOS DEL AFILIADO
SITUACION.....: 01 ALTA NORMAL
TIPO CONTRATO.....: 150
COEF. TIEMPO PARCIAL....: 0
INACTIVIDAD.....: NO
CONDICION DESEMPLEADO...: 1 DESEMPLEADO INSCRITO OFICINA DE EMPLEO
MUJER SUBREPRESENTADA...: SI
INCAPACITADO READMITIDO.: NO
PRIMER TRAB. DE AUTONOMO: SI
RENTA ACTIVA INSERCIÓN..: NO
TRAB.24M SIG FEC. ALUMBR: NO
EXCLUSION SOCIAL.....: NO
GRADO DE MINUSVALIA....: 000
RLCE.....: 0401 DEPORTISTAS PROFESIONALES. JUGADORES DE FUTBOL
COLECTIVO DE TRABAJADOR.: 0
GRUPO DE COTIZACION.....: 07 AUXILIARES ADMINISTRATIVOS
EPIGRAFE DE A.T.....: 113
CATEGORIA PROFESIONAL...:
FECHA DE NACIMIENTO....: 22/06/65
SEXO.....: 2 MUJER
NSS TRABAJ. SUSTITUIDO..: PP NNNNNNNNNN
CAUSA SUSTITUCIÓN.....: 3 SUSTITUCION JUBILADO 64 AÑOS
FECHA INICIO CONTRATO...: 00/00/00
FIC ESPECIFICO.....: NO *
COEF. DE PERMANENCIAS...:
COEF. REDUCTOR EDAD JUB.:
INDIC. VINCULO FAMILIAR.:
FECHA REAL.....: DD/MM/AA
FECHA PRESENTACIÓN.....: DD/MM/AA
COD. INCIDENCIA.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE

* El campo 'INDICADOR SUBROGACIÓN PARCIAL' pasa a llamarse 'FIC ESPECIFICO'.

Modelo Acuse Técnico de Modificación de contrato/coeficiente

ACCION.....: MC CAMBIO DE CONTRATO (TIPO/COEFICIENTE/CARACTER)
REGIMEN.....: 0111
CUENTA DE COTIZACION....: 0111 PP NNNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
NUMERO DE AFILIACION....: PP NNNNNNNNNN
IDENT. PERSONAS FISICAS.: 1 724 NNNNNNNNNNNNNNL
AFILIADO.....: NOMBRE Y APELLIDOS DEL AFILIADO
TIPO CONTRATO.....: 250
COEFI. TIEMPO PARCIAL...: 520
INACTIVIDAD.....: NO
CONDICION DESEMPLEADO...: 1 DESEMPLEADO INSCRITO OFICINA DE EMPLEO
MUJER SUBREPRESENTADA...: SI
INCAPACITADO READMITIDO.: NO
PRIMER TRAB. DE AUTONOMO: SI
RENTA ACTIVA INSERCIÓN..: NO
TRAB.24M SIG FEC. ALUMBR: NO
EXCLUSION SOCIAL.....: NO
GRADO DE MINUSVALIA.....: 000
NSS TRABAJ. SUSTITUIDO...: PP NNNNNNNNNN
CAUSA SUSTITUCIÓN.....: 3 SUSTITUCION JUBILADO 64 AÑOS
FECHA INICIO CONTRATO...: 00/00/00
FIC ESPECIFICO.....: NO
FECHA REAL.....: 01/12/00
FECHA PRESENTACIÓN.....: 05/12/00
COD. INCIDENCIA.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE

Modelo Acuse Técnico de Modificación de Movimiento Previo

ACCION.....: ME BAJAS DE ALTAS PREVIAS
REGIMEN.....: 0111
CUENTA DE COTIZACION....: PP NNNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
NUMERO DE AFILIACION....: PP NNNNNNNNNN
IDENT. PERSONAS FISICAS.: 1 NNN NNNNNNNNNNNNNNL
AFILIADO.....: NOMBRE Y APELLIDOS DEL AFILIADO
SITUACION.....: 01 ALTA NORMAL
FECHA REAL.....: 26/12/00
FECHA PRESENTACIÓN.....: 10/12/00
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE

Si el movimiento a modificar es un alta

ACCION.....: MA ALTAS SUCESIVAS
REGIMEN.....: 0111
CUENTA DE COTIZACION....: PP NNNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
NUMERO DE AFILIACION....: PP NNNNNNNNNN
IDENT. PERSONAS FISICAS.: 1 NNN NNNNNNNNNNNNNNL
AFILIADO.....: NOMBRE Y APELLIDOS DEL AFILIADO
SITUACION.....: 01 ALTA NORMAL
TIPO CONTRATO.....: 150
COEF. TIEMPO PARCIAL....: 0
INACTIVIDAD.....: NO
CONDICION DESEMPLEADO...: 1 DESEMPLEADO INSCRITO OFICINA DE EMPLEO
MUJER SUBREPRESENTADA...: SI
INCAPACITADO READMITIDO.: NO
PRIMER TRAB. DE AUTONOMO: SI
RENTA ACTIVA INSERCIÓN..: NO
TRAB.24M SIG FEC. ALUMBR: NO
EXCLUSION SOCIAL.....: NO
GRADO DE MINUSVALIA....: 000
RLCE.....: 0401 DEPORTISTAS PROFESIONALES. JUGADORES DE FÚTBOL
COLECTIVO DE TRABAJADOR.: 0
GRUPO DE COTIZACION....: 07 AUXILIARES ADMINISTRATIVOS
EPIGRAFE DE A.T.....: 113
CATEGORIA PROFESIONAL...:
FECHA DE NACIMIENTO....: 22/06/65
SEXO.....: 2 MUJER
NSS TRABAJ. SUSTITUIDO..: PP NNNNNNNNNN
CAUSA SUSTITUCIÓN.....: 3 SUSTITUCION JUBILADO 64 AÑOS
FECHA INICIO CONTRATO...: 00/00/00
FIC ESPECIFICO.....: NO
COEF. DE PERMANENCIAS...:
COEF. REDUCTOR EDAD JUB.:
INDIC. VINCULO FAMILIAR.:
FECHA REAL.....: 20/12/00
FECHA PRESENTACIÓN.....: 04/12/00
COD. INCIDENCIA.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE