

Impresión de Acuses Técnicos

A continuación se muestra un modelo de cómo winsuite va a realizar la impresión de los acuses técnicos (como puede comprobarse lo hará con un aspecto semejante a los actuales TXT).

Cada acuse técnico se compone de la siguiente información:

1. Una cabecera común para cada envío, que será la siguiente:

```
USUARIO ORIGINADOR:      N NNNNNNNNNX
PROVINCIA USUARIO ORIGINADOR:  NN
REFERENCIA:              xxxxxxxxx
ASUNTO:                  SITUACION DE SU ENVIO DE AFILIACION DE
                          FECHA DD-MM-AAAA y HORA HH:MM:SS
```

NOTA: PARA CUALQUIER REFERENCIA CITAR EL SIGUIENTE INDICATIVO AMMsNNNNN

La información de esta cabecera se refiere al envío de afiliación (fichero AFI) que ha originado la respuesta (fichero FRA).

Usuario originador: Identificador de Persona Física (DNI, NIE..) del usuario que remitió el fichero.

Provincia del usuario originador: provincia a la que pertenece dicho usuario según sus datos de autorización al Sistema RED.

Referencia: nombre que el usuario ha asignado en origen al fichero.

Asunto: fecha y hora de recepción del envío.

Nota: número que se le asigna en la Tesorería General de la Seguridad Social al envío y que le identifica en nuestras base de datos.

2. Si el acuse a imprimir contiene movimientos erróneos se imprimirá a continuación de la cabecera el siguiente texto:

EL PLAZO REGLAMENTARIO ESTABLECIDO PARA SUBSANAR LOS ERRORES DETECTADOS EN LA CUMPLIMENTACION DE DATOS DE ALTAS Y BAJAS DE TRABAJADORES, ES DE 10 DIAS PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACION (RD 84/1996, ARTICULO 31,2)

3. Si en el acuse a imprimir los movimientos son de prácticas, a continuación del texto del punto anterior (si existiera) se imprimirá la siguiente carátula:

```
*****
**                                                                 **
**                                                                 **
**                                                                 **
**           E S T E                                                                 **
**                                                                 **
**           I N F O R M E                                                                 **
**                                                                 **
**           C O N T I E N E                                                                 **
**                                                                 **
**           D A T O S                                                                 **
**                                                                 **
**           D E                                                                 **
**                                                                 **
**           P R A C T I C A S                                                                 **
**                                                                 **
**                                                                 **
*****
```

Modelo Acuse Técnico

Movimiento de Alta

ACCION.....: MA ALTAS SUCESIVAS
REGIMEN.....: 0111
CUENTA DE COTIZACION....: PP NNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
NUMERO DE AFILIACION....: PP NNNNNNNNN
IDENT. PERSONAS FISICAS.: 1 NNN NNNNNNNNNNNNNNL
AFILIADO.....: NOMBRE Y APELLIDOS DEL AFILIADO
SITUACION.....: 01 ALTA NORMAL
TIPO CONTRATO.....: 150
COEF. TIEMPO PARCIAL....: 0
TIPO DE INACTIVIDAD.....: 0
CONDICION DESEMPLEADO...: 1 DESEMPLEADO INSCRITO OFICINA DE EMPLEO
MUJER SUBREPRESENTADA...: SI
INCAPACITADO READMITIDO.: NO
TRABAJADOR DE AUTONOMO..: SI
RENTA ACTIVA INSERCIÓN..: NO
TRAB.24M SIG FEC. ALUMBR.: NO
EXCL.SOCIAL/VIOLEN.DOMES: 1
GRADO DE MINUSVALIA.....: 000
RLCE.....: 0401 DEPORTISTAS PROFESIONAL. JUGADORES DE FÚTBOL
COLECTIVO DE TRABAJADOR.: 0
GRUPO DE COTIZACION.....: NN AUXILIARES ADMINISTRATIVOS
EPIGRAFE DE A.T.....: NNN
CATEGORÍA PROFESIONAL...: NNNNNNN
FECHA DE NACIMIENTO.....: dd/mm/aa
SEXO.....: 2 MUJER
NSS TRABAJ. SUSTITUIDO..: PP NNNNNNNNN
CAUSA SUSTITUCIÓN.....: 3 SUSTITUCION JUBILADO 64 AÑOS
FECHA INICIO CONTRATO...: dd/mm/aa
FIC ESPECIFICO.....: NO
COEF. DE PERMANENCIAS...: N,NN
COEF.REDUCTOR EDAD JUB...: NN
EXCLUSION DE DESEMPLEO..: 1
MUJER REINCORPORADA.....: S
RELEVO.....: S
SIN INCLUS. EN C.AGRARIO: N
FECHA REAL.....: dd/mm/aa
FECHA PRESENTACIÓN.....: dd/mm/aa
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE

EL ALTA CORRESPONDE A UN TRABAJADOR EXTRANJERO QUE, PARA EJERCER CUALQUIER ACTIVIDAD LUCRATIVA EN ESPAÑA, DEBE OBTENER LA CORRESPONDIENTE AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA PARA TRABAJAR.

CONFORME A LO PREVISTO EN LA LEY ORGÁNICA 4/2000, REFORMADA POR LA LEY ORGÁNICA 8/2000, NINGÚN EMPRESARIO PUEDE CONTRATAR A UN EXTRANJERO QUE NO ESTÉ AUTORIZADO A TRABAJAR EN ESPAÑA.

DE CONFORMIDAD CON EL REAL DECRETO LEGISLATIVO 5/2000, SON CONSIDERADAS CONDUCTAS CONSTITUTIVAS DE INFRACCIÓN MUY GRAVE LAS DE LOS EMPRESARIOS QUE UTILICEN TRABAJADORES EXTRANJEROS SIN HABER OBTENIDO CON CARÁCTER PREVIO EL PRECEPTIVO PERMISO DE TRABAJO, O SU RENOVACIÓN.

ESTAS INFRACCIONES SE SANCIONARÁN CON MULTA DE CUANTÍA COMPRENDIDA ENTRE 3.005,07 Y 90.151,82 EUROS.

LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL REVISARÁ DE OFICIO EL ALTA CUANDO SE COMPRUEBE LA INEXISTENCIA DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJAR. EN ESTE SUPUESTO SE PROCEDERÁ A LA ANULACIÓN DEL ALTA Y, EN SU CASO, A LA RECLAMACIÓN DE CUOTAS Y/O LA DEVOLUCIÓN DE PRESTACIONES QUE PROCEDA.

Movimiento de Baja

ACCION.....: MB BAJA
REGIMEN.....: 0111
CUENTA DE COTIZACION....: PP NNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
NUMERO DE AFILIACION....: PP NNNNNNNNN
IDENT. PERSONAS FISICAS.: 1 NNN NNNNNNNNNNNNNNL
AFILIADO.....: NOMBRE Y APELLIDOS DEL AFILIADO
SITUACION.....: 54 BAJA NO VOLUNTARIA
DIAS DE TRABAJO.....: NNN
DIAS NO APLIC. COEF.....: NNN
FECHA FIN DE VACACIONES.: dd/mm/aa
FECHA REAL.....: dd/mm/aa
FECHA PRESENTACIÓN.....: dd/mm/aa
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE

Modificacion de epígrafe de A.T.

ACCION.....: MT MODIFICACION DE EPIGRAFE DE A.T.
REGIMEN.....: 111
CUENTA DE COTIZACION....: PP NNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
NUMERO DE AFILIACION....: PP P P P P P P P P P P
IDENT. PERSONAS FISICAS.: 1 NNNNNNNNNNL
AFILIADO.....: NOMBRE Y APELLIDOS DEL AFILIADO
EPIGRAFE DE A.T.....: 113
FECHA REAL.....: DD/MM/AA
FECHA PRESENTACIÓN.....: DD/MM/AA
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACIÓN REALIZADA CORRECTAMENTE

Cambio Grupo de Cotización

ACCION.....: MG CAMBIO GRUPO DE COTIZACIÓN
REGIMEN.....: 0111
CUENTA DE COTIZACION....: PP NNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
NUMERO DE AFILIACION....: PP P P P P P P P P P P
IDENT. PERSONAS FISICAS.: 1 NNNNNNNNNNL
AFILIADO.....: NOMBRE Y APELLIDOS DEL AFILIADO
GRUPO DE COTIZACION....: 07 AUXILIARES ADMINISTRATIVOS
FECHA REAL.....: DD/MM/AA
FECHA PRESENTACIÓN.....: DD/MM/AA
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACIÓN REALIZADA CORRECTAMENTE

Anulacion de Movimiento Previo

ACCION.....: ME BAJAS DE ALTAS PREVIAS
REGIMEN.....: 0111
CUENTA DE COTIZACION....: PP NNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
NUMERO DE AFILIACION....: PP P P P P P P P P P P
IDENT. PERSONAS FISICAS.: 1 NNNNNNNNNNL
AFILIADO.....: NOMBRE Y APELLIDOS DEL AFILIADO
SITUACION.....: 01 ALTA NORMAL
FECHA REAL.....: DD/MM/AA
FECHA PRESENTACIÓN.....: DD/MM/AA
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACIÓN REALIZADA CORRECTAMENTE

Modificacion de contrato (Tipo/coeficiente/características)

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
TIPO DE INACTIVIDAD....: NO
COEF.ACTI.HUELGA PARCIAL: 000
CONDICION DESEMPLEADO...: 1 DESEMPLEADO INSCRITO OFICINA DE EMPLEO
MUJER SUBREPRESENTADA...: SI
INCAPACITADO READMITIDO.: NO
TRABAJADOR DE AUTONOMO..: SI
RENTA ACTIVA INSERCIÓN..: NO
TRAB.24M SIG FEC. ALUMBR: NO
EXCL.SOCIAL/VIOLEN.DOMES: 1
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
MUJER REINCORPORADA....: 2
RELEVO.....: S
FECHA REAL.....: DD/MM/AA
FECHA PRESENTACIÓN.....: DD/MM/AA
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE

Modificacion de Movimiento Previo

ACCION.....: ME BAJAS DE ALTAS PREVIAS
REGIMEN.....: 0111
CUENTA DE COTIZACION....: PP NNNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
NUMERO DE AFILIACION....: PP P P P P P P P P P P
IDENT. PERSONAS FISICAS.: 1 NNNNNNNNNNL
AFILIADO.....: NOMBRE Y APELLIDOS DEL AFILIADO
SITUACION.....: 01 ALTA NORMAL
FECHA REAL.....: DD/MM/AA
FECHA PRESENTACIÓN.....: DD/MM/AA
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACIÓN REALIZADA CORRECTAMENTE

Si el movimiento a modificar es un alta

USUARIO ORIGINADOR: 1 NNNNNNNNX
PROVINCIA USUARIO ORIGINADOR: NN
REFERENCIA: xxxxxxxx
ASUNTO: SITUACION DE SU ENVIO DE AFILIACION DE
FECHA DD-MM-AAAA y HORA HH:MM:SS

NOTA: PARA CUALQUIER REFERENCIA CITAR EL SIGUIENTE INDICATIVO AAMMsNNNNN

ACCION.....: MA ALTAS SUCEASIVAS
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
TIPO DE INACTIVIDAD.....: 0
CONDICION DESEMPLEADO...: 1 DESEMPLEADO INSCRITO OFICINA DE EMPLEO
MUJER SUBREPRESENTADA...: SI
INCAPACITADO READMITIDO.: NO
TRABAJADOR DE AUTONOMO..: SI
RENTA ACTIVA INSERCIÓN..: NO
TRAB.24M SIG FEC. ALUMBR.: NO
EXCL.SOCIAL/VIOLEN.DOMES.: 1
GRADO DE MINUSVALIA.....: 000
RLCE.....: 0401 DEPORTISTAS PROFESIONAL. JUGADORES DE FÚTBOL
COLECTIVO DE TRABAJADOR.: 0
GRUPO DE COTIZACIÓN.....: NN AUXILIARES ADMINISTRATIVOS
EPIGRAFE DE A.T.....: NNN
CATEGORÍA PROFESIONAL...: NNNNNNNN
FECHA DE NACIMIENTO.....: dd/mm/aa
SEXO.....: 2 MUJER
NSS TRABAJ. SUSTITUIDO..: PP NNNNNNNNNN
CAUSA SUSTITUCIÓN.....: 3 SUSTITUCION JUBILADO 64 AÑOS
FECHA INICIO CONTRATO...: dd/mm/aa
FIC ESPECIFICO.....: NO
COEF. DE PERMANENCIAS...: N,NN
COEF.REDUCTOR EDAD JUB...: NN
MUJER REINCORPORADA.....: S
EXCLUSION DE DESEMPLEO..: 1
RELEVO.....: S
SIN INCLUS. EN C.AGRARIO.: N
FECHA REAL.....: dd/mm/aa
FECHA PRESENTACIÓN.....: dd/mm/aa
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE

EL ALTA CORRESPONDE A UN TRABAJADOR EXTRANJERO QUE, PARA EJERCER CUALQUIER ACTIVIDAD LUCRATIVA EN ESPAÑA, DEBE OBTENER LA CORRESPONDIENTE AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA PARA TRABAJAR.

CONFORME A LO PREVISTO EN LA LEY ORGÁNICA 4/2000, REFORMADA POR LA LEY ORGÁNICA 8/2000, NINGÚN EMPRESARIO PUEDE CONTRATAR A UN EXTRANJERO QUE NO ESTÉ AUTORIZADO A TRABAJAR EN ESPAÑA.

DE CONFORMIDAD CON EL REAL DECRETO LEGISLATIVO 5/2000, SON CONSIDERADAS CONDUCTAS CONSTITUTIVAS DE INFRACCIÓN MUY GRAVE LAS DE LOS EMPRESARIOS QUE UTILICEN TRABAJADORES EXTRANJEROS SIN HABER OBTENIDO CON CARÁCTER PREVIO EL PRECEPTIVO PERMISO DE TRABAJO, O SU RENOVACIÓN.

ESTAS INFRACCIONES SE SANCIONARÁN CON MULTA DE CUANTÍA COMPRENDIDA ENTRE 3.005,07 Y 90.151,82 EUROS.

LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL REVISARÁ DE OFICIO EL ALTA CUANDO SE COMPRUEBE LA INEXISTENCIA DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJAR. EN ESTE SUPUESTO SE PROCEDERÁ A LA ANULACIÓN DEL ALTA Y, EN SU CASO, A LA RECLAMACIÓN DE CUOTAS Y/O LA DEVOLUCIÓN DE PRESTACIONES QUE PROCEDA.

Si el movimiento a modificar es una baja

USUARIO ORIGINADOR: 1 NNNNNNNNNX
PROVINCIA USUARIO ORIGINADOR: NN
REFERENCIA: xxxxxxxx
ASUNTO: SITUACION DE SU ENVIO DE AFILIACION DE FECHA DD-MM-AAAA y HORA HH:MM:SS

NOTA: PARA CUALQUIER REFERENCIA CITAR EL SIGUIENTE INDICATIVO AAMMsNNNNN

ACCION.....: MB BAJA
REGIMEN.....: 0111
CUENTA DE COTIZACION....: PP NNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
NUMERO DE AFILIACION....: PP NNNNNNNNN
IDENT. PERSONAS FISICAS.: 1 NNN NNNNNNNNNNNNNL
AFILIADO.....: NOMBRE Y APELLIDOS DEL AFILIADO
SITUACION.....: 54 BAJA NO VOLUNTARIA
DIAS DE TRABAJO.....: NNN
DIAS NO APLIC. COEF.....: NNN
FECHA FIN DE VACACIONES.: dd/mm/aa
FECHA REAL.....: dd/mm/aa
FECHA PRESENTACIÓN.....: dd/mm/aa
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE

Eliminacion de Alta consolidada

ACCION.....: MD ELIMINACIÓN DE ALTA CONSOLIDADA
REGIMEN.....: 0111
CUENTA DE COTIZACION....: PP NNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
NUMERO DE AFILIACION....: PP P P P P P P P P P P
IDENT. PERSONAS FISICAS.: 1 NNNNNNNNNNL
AFILIADO.....: NOMBRE Y APELLIDOS DEL AFILIADO
FECHA PRESENTACION.....: dd/mm/aa
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE

Eliminacion de Baja consolidada

ACCION.....: MR ELIMINACIÓN DE BAJA CONSOLIDADA
REGIMEN.....: 0111
CUENTA DE COTIZACION....: PP NNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
NUMERO DE AFILIACION....: PP P P P P P P P P P P
IDENT. PERSONAS FISICAS.: 1 NNNNNNNNNNL
AFILIADO.....: NOMBRE Y APELLIDOS DEL AFILIADO
FECHA REAL DE BAJA.....: dd/mm/aa
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE

Corrección de alta régimen 0132

ACCION.....: CA CORRECCIÓN DE ALTA REGIMEN 0132
REGIMEN.....: 0111
CUENTA DE COTIZACION....: PP NNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
NUMERO DE AFILIACION....: PP P P P P P P P P P P
IDENT. PERSONAS FISICAS.: 1 NNNNNNNNNNL
FECHA REAL DE ALTA.....: DD/MM/AA
COEF. PERMANENCIAS.....: N,NN
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE

Corrección de baja régimen 0132

ACCION.....: CB CORRECCIÓN DE BAJA REGIMEN 0132
REGIMEN.....: 0111
CUENTA DE COTIZACION....: PP NNNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
NUMERO DE AFILIACION....: PP PPPPPPPPPP
IDENT. PERSONAS FISICAS.: 1 NNNNNNNNNNL
FECHA REAL DE ALTA.....: DD/MM/AA
DIAS DE TRABAJO.....: NNN
DIAS NO APLIC.COEF.....: NNN
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE

Modelo Acuse Técnico de mecanización de jornadas reales

ACCION.....: MJR JORNADAS REALES
REGIMEN.....: 0613
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
MES.....: MM
AÑO.....: AAAA
DIAS.....: D,D,D,D,D,D,D,D
FECHA PRESENTACIÓN.....: DD/MM/AA
COD. INCIDENCIA.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE

Modelo Acuse Técnico de modificación fecha real alta (Reg. 0613)

ACCION.....: MFR MODIFICACIÓN FECHA REAL (REG. 0613)
REGIMEN.....: 0613
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
FECHA REAL CONSOLIDADA..: DD/MM/AA
NUEVA FECHA REAL.....: DD/MM/AA
FECHA PRESENTACIÓN.....: DD/MM/AA
COD. INCIDENCIA.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE

Modelo Acuse Técnico de Cambio de Categoría Profesional

ACCION.....: CCP CAMBIO CATEGORIA PROFESIONAL
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
CATEGORÍA PROFESIONAL...: NNNNNNNN
FECHA DE CAMBIO.....: 01/02/04
FECHA PRESENTACIÓN.....: 01/02/04
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE

Modelo Acuse Técnico de Anotación de periodos de situaciones asimiladas al alta

ACCION.....: ASA ANOTACIÓN DE PERIODOS SITU. ASIMILADA ALTA
REGIMEN.....: RRRR
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
TIPO DE SITU. ASIM.....: 001 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS
FECHA DESDE.....: DD/MM/AA
FECHA HASTA.....: DD/MM/AA
FECHA REAL.....: DD/MM/AA
FECHA PRESENTACIÓN.....: DD/MM/AA
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE

Modelo Acuse Técnico de Modificación de periodos de situaciones asimiladas al alta

ACCION.....: MSA MODIFICACIÓN DE PERIODOS SITU. ASIMILADA ALTA
REGIMEN.....: RRRR
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
TIPO DE SITU. ASIM.....: 001 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS
FECHA DESDE.....: DD/MM/AA
FECHA DESDE NUEVA.....: DD/MM/AA
FECHA HASTA NUEVA.....: DD/MM/AA
FECHA REAL.....: DD/MM/AA
FECHA PRESENTACIÓN.....: DD/MM/AA
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE

Modelo Acuse Técnico de Eliminación de periodos de situaciones asimiladas al alta

ACCION.....: ESA ELIMINACIÓN DE PERIODOS SITU. ASIMILADA ALTA
REGIMEN.....: RRRR
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
TIPO DE SITU. ASIM.....: 001 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS
FECHA DESDE.....: DD/MM/AA
FECHA REAL.....: DD/MM/AA
FECHA PRESENTACIÓN.....: DD/MM/AA
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE

Modelo Acuse Técnico de Cambio coefic. reductor edad jubilación.

ACCION.....: CCJ Cambio coefic.reductor edad jubilación
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
COEF.REDUCTOR EDAD JUB..: NN
FECHA DE CAMBIO.....: 01/02/04
FECHA PRESENTACIÓN.....: 01/02/04
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE

Consulta de las situaciones del afiliado

ACCION.....: CH CONSULTA DE LAS SITUACIONES AFILIADO
REGIMEN.....: 0111
CUENTA DE COTIZACION....: PP NNNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
NUMERO DE AFILIACION....: PP PPPPPPPPPP
IDENT. PERSONAS FISICAS.: 1 NNNNNNNNNL
AFILIADO.....: NOMBRE Y APELLIDOS DEL AFILIADO
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE

Consulta de I.T. por enfermedad comun

ACCION.....: CE CONSULTA I.T.AFILIADO, ENFERMEDAD COMUN
REGIMEN.....: 0111
CUENTA DE COTIZACION....: PP NNNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
NUMERO DE AFILIACION....: PP PPPPPPPPPP
IDENT. PERSONAS FISICAS.: 1 NNNNNNNNNL
AFILIADO.....: NOMBRE Y APELLIDOS DEL AFILIADO
FECHA DE SOLICITUD.....: 14/05/99
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACIÓN REALIZADA CORRECTAMENTE

Consulta de movimientos previos de un afiliado

ACCION.....: CP INFORME DE MOV. PREVIOS DE UN AFILIADO
REGIMEN.....: 0111
CUENTA DE COTIZACION....: PP NNNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
NUMERO DE AFILIACION....: PP PPPPPPPPPP
IDENT. PERSONAS FISICAS.: 1 NNNNNNNNNL
AFILIADO.....: NOMBRE Y APELLIDOS DEL AFILIADO
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACIÓN REALIZADA CORRECTAMENTE

Informe de Duplicados TA/2

ACCION.....: CD INFORME DE DUPLICADOS DE TA2
REGIMEN.....: 0111
CUENTA DE COTIZACION....: PP NNNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
NUMERO DE AFILIACION....: PP PPPPPPPPPP
IDENT. PERSONAS FISICAS.: 1 NNNNNNNNNL
AFILIADO.....: NOMBRE Y APELLIDOS DEL AFILIADO
SITUACION.....: 54 BAJA NO VOLUNTARIA
FECHA REAL.....: 26/11/97
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACIÓN REALIZADA CORRECTAMENTE

Informe de jornadas reales declaradas

ACCION.....: CJR CONSULTA JORNADAS REALES DECLARADAS
REGIMEN.....: 0613
CUENTA DE COTIZACION....: PP NNNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
NUMERO DE AFILIACION....: PP NNNNNNNNNN
AFILIADO.....: NOMBRE Y APELLIDOS DEL AFILIADO
FECHA DESDE.....: DD/MM/AA
FECHA HASTA.....: DD/MM/AA
COD. INCIDENCIA.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE. INFORME
ENVIADO EN FICHERO ADICIONAL.

Consulta situacion de la empresa

ACCION.....: CS CONSULTA SITUACION DE LA EMPRESA
REGIMEN.....: 0111
CUENTA DE COTIZACION....: PP NNNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE

Informe de Afiliados en alta en CCC

ACCION.....: CT RELACION TRABAJADORES EN ALTA EMPRESA
REGIMEN.....: 0111
CUENTA DE COTIZACION....: PP NNNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACIÓN REALIZADA CORRECTAMENTE

Informe de Trabajadores con movimientos previos en CCC

ACCION.....: CU INF. TRABAJADORES CON MOV. PREV. DE CCC
REGIMEN.....: 0111
CUENTA DE COTIZACION....: PP NNNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE

Vida laboral de un CCC

ACCION.....: CL VIDA LABORAL DE UN CCC
REGIMEN.....: 0111
CUENTA DE COTIZACION....: PP NNNNNNNNNN
RAZON SOCIAL.....: DENOMINACION EMPRESA
FECHA DESDE.....: 01/01/99
FECHA HASTA.....: 01/05/99
COD. RETORNO.....: 0000* OPERACION REALIZADA CORRECTAMENTE