0,00

0,00

0,00%

0,00%

0,00

0,00

0,00

PLASENCIA CABALLERO ANA BLASA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cont. comunes Cot. adicional Cont. excluidas Bonif. Cont. comu. Desemp./F.Prof.**  **IRPF**  **H.extras F.mayor Otras Horas extras** |  |  |  |  |
| 0,00  0,00  0,00 | 0,00%  0,00%  0,00% | 0,00 |  |
| 0,00 |  |
| 0,00  0,00 |  |
|  |  |
| 0,00 | 0,00% | 0,00 |  |
| 104,00 | 2,00% | 2,08 |  |
| 0,00 | 0,00% | 0,00 |  |
| 0,00 | 0,00% | 0,00 |  |
| **COTIZACIÓN EMPRESA BASE** | | **%** | **IMPORTE** | |
| **Cont. comunes Cot. adicional Cont. excluidas Bonif. Cont. comu. Desemp./F.Prof.**  **AT y EP**  **Bonif. AT y EP**  **H.extras F.mayor Otras Horas extras** | 0,00  0,00  0,00 | 0,00%  0,00%  0,00% | 0,00 |  |
| 0,00  0,00 |  |
|  |  | 0,00 |  |
| 0,00  0,00 | 0,00%  1,65% | 0,00 |  |
| 0,00 |  |
|  |  | € |  |
| € |  | € |  |
| € |  | € |  |

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CEHEGÍN

# LOPEZ CHICHERI,5 - TEL.968740400 - 30430 MURCIA

|  |  |
| --- | --- |
| **Empresa:** | POLITICOS Y P CONFIANZA |
| **Dependencia:** | SIN COTIZACIÓN |
| **Domicilio** | LOPEZ CHICHERI,5 |
| **CIF:** | P3001700H |
| **Nº Inscrip. Seg.** | 0/000000000 |
| 01 al 30 de Septiembre-2024  **Días** 30 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Trabajador**  **F. ingreso Entidad**  **F. cálculo Antigüedad Categoría**  **Puesto de trabajo Centro de trabajo Nº afiliación**  **DNI:** | | | | 1761 PLASENCIA CABALLERO ANA BLASA | | | | |
| 26/07/2024 | |  | | |
| 26/07/2024 | |
|  | | | | |
| CONCEJAL | | | |  |
| AYTO.DE CEHEGIN | | |  | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Grupo** | | **CNAE/Ocupación** | | | **Contrato** | | | |
|  | 5 |  | 8411 ADMINISTRACIÓN | | 1 | | | |
|  |  |  | |  | | | |

CÓDIGO CONCEPTO UNIDADES IMPORTE RETRIBUCIONES DEDUCCIONES

001 051 VAR

001 152

SESIONES Y DELEGACI (AGO-24) I.R.P.F.

1,00

2,00%

104,00

2,08

104,00

2,08

**Retribuciones**

**Prorrata Extras Total**

0,00

0,00

0,00

104,00

2,08

**COT/DEDUC. TRABAJADOR BASE**

**%**

**IMPORTE**

**101,92 €**

**A percibir Euros:**

Firma y sello empresa Firma trabajador