



Cualquier trámite relacionado con esta resolución se podrá efectuar en la siguiente Administración de la Seguridad Social:

CL JESUS 70
46007 VALENCIA
Tlf: 963800304 Fax: 963807955

CARLOS PARDO SOUCASE
CL SAN VICENTE N° 222 PISO E PTA 2 A

46007 VALENCIA
VALENCIA

COMUNICACIÓN SOBRE MODIFICACIÓN DE CLAVE DE CONTRATO DE TRABAJO

Figura en situación de alta en el código de cuenta de cotización 0111/46/121552825 de esa empresa
CARLOS PARDO SOUCASE
el trabajador/a CARMEN E AUBARY BELDA,
con número de la Seguridad Social 46-1041552088 y clave de contrato de trabajo a efecto de la gestión de la
Seguridad Social 109 - INDEF.T.COMPL.TRANSFORMACIÓN.FOM.EMPL.EST

Según la información existente en las bases de datos de la Tesorería General de la Seguridad Social han finalizado las condiciones que permitieron el alta del trabajador/a con la clave de contrato de trabajo indicada en el párrafo anterior, bien por que han finalizado los incentivos establecidos en el correspondiente programa de fomento de empleo u otra norma legal o reglamentaria, o bien porque se ha alcanzado la duración máxima del contrato de trabajo. Por este motivo la Tesorería General de la Seguridad Social ha procedido a modificar, con efectos de 02-07-2009 la clave de modalidad de contrato de trabajo a efecto de la gestión de la Seguridad Social aplicable al citado trabajador/a, siéndole asignado el TIPO DE CONTRATO
100 - INDEFINIDO.TIEMPO COMPLETO.ORDINARIO.

En consecuencia, a partir de la fecha indicada, en cualquier comunicación que esa empresa deba realizar a esta Tesorería General de la Seguridad Social sobre el citado trabajador -baja, variación de datos, relaciones nominales de trabajadores,...- deberá consignarse la clave de contrato de trabajo indicada en el párrafo anterior.

En el supuesto de que la clave de contrato correcta fuese otra distinta a la indicada, la empresa deberá comunicarlo en el plazo más breve posible a la Administración de la Seguridad Social.

Para realizar cualquier consulta sobre otra cuestión referida a la gestión de la Seguridad Social puede utilizar el buzón de consultas de la página web www.seg-social.es, llamar al teléfono 901502050 o dirigirse a cualquier Administración de la Seguridad Social.

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

REFERENCIA:	FECHA:	HORA:	HUELLA:	PÁGINA:
A1850908000001	08-08-2009	11:39:59	41FU77YO	1



**COMUNICACIÓN DE CONVERSIÓN DE CONTRATO TEMPORAL
EN CONTRATO INDEFINIDO**

**MINISTERIO DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES
Instituto Nacional de Empleo**

Código de contrato

Bonificado

Tiempo completo 1 0 9
 Tiempo Parcial 2 0 9

No bonificado

Tiempo completo 1 8 9
 Tiempo Parcial 2 8 9

Sello de registro del Servicio Público de Empleo

DATOS DE LA EMPRESA CIF/NIF 73562139C

D/Dª CARLOS PARDO SOUCASE	NIF/NIE 73562139C	En concepto (1) TITULAR
Nombre o Razón Social de la Empresa CARLOS PARDO SOUCASE	Domicilio Social C/ CADIZ, 92-5.	
Pais 7 2 4	Municipio 4 6 2 5 0	C. Postal 4 6 0 0 6

DATOS DE LA CUENTA DE COTIZACION

Régimen 0 1 1 1	Cod. prov. 4 6	Número 1 2 1 5 5 2 8	Dig. contr. 2 5	Actividad Económica EST. ARQUITECTURA
--	---	---	--	---

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

Pais 7 2 4 Municipio 4 6 2 5 0

DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A

D/Dª CARMEN ELIA AUBARY BELDA	NIF/NIE 44856585F	Fecha de nacimiento 07-07-77
Nº afiliación a la S.S. 461041552088	Nivel formativo 	Nacionalidad 7 2 4
Municipio del domicilio 4 6 2 5 0	Pais domicilio 7 2 4	

Con la asistencia legal, en su caso de D/Dª
 N.I.F./N.I.E. en calidad de (2)

COMUNICAN a los Servicios Públicos de Empleo de **ALFAMBRA** que
 con fecha **02-07-06** han acordado la **CONVERSIÓN** en indefinido de un (3)

- Contrato temporal a tiempo completo.
 Contrato temporal a tiempo parcial

Celebrado por las partes arriba mencionadas el día **04-01-06** y que fue registrado o comunicado al Servicio Público de Empleo de **ALFAMBRA** en fecha y con el número

DECLARAN

Que reúnen los requisitos exigidos para la celebración del presente contrato y, en consecuencia acuerdan formalizarlo con arreglo a las siguientes:

CLAUSULAS

Primera: La jornada de trabajo será:

- A tiempo Completo:** la jornada de trabajo será de **40** horas semanales, prestadas de **LUNES** a **VIEKNES** con los descansos que establece la Ley.
- A tiempo Parcial:** la jornada de trabajo ordinaria será de horas: Al día A la semana Al mes Al año siendo esta jornada inferior a (4):
- La de un trabajador a tiempo completo comparable:
 La jornada a tiempo completo prevista en el Convenio Colectivo de aplicación.
 La jornada máxima legal.

Señálese si existe o no pacto sobre la realización de horas complementarias (5): SI NO

istribución del tiempo de trabajo será

Segunda: La duración del presente contrato será INDEFINIDA a partir de la fecha 02-07-06 en que se produce la transformación del contrato temporal.

Tercera: El/la trabajador/a percibirá una retribución total de S/C euros brutos (6) MENSUALES que se distribuyen en los siguientes conceptos salariales (7) S/C

Cuarta: Las vacaciones anuales serán de (8) UN MES

Quinta: El presente contrato se formaliza bajo la modalidad de contrato de relevo SI NO
En caso afirmativo cumplimentar el anexo "Contrato de relevo"

Sexta: En caso de que la transformación del contrato temporal en indefinido a tiempo completo o a tiempo parcial, de lugar a una bonificación, esta será del 25% de la cuota empresarial a la Seguridad Social por contingencias comunes durante un periodo de 24 meses siguientes a dicha transformación (apartado 5 del artículo 6 de la Ley 12/2001).

Séptima: Al presente contrato le será de aplicación la Disposición Adicional Primera de la Ley 12/2001, de 9 de julio (B.O.E. de 10 de julio).

SI NO

Octava: En el caso de haber respondido afirmativamente a la anterior cláusula, cuando el contrato se extinga por causas objetivas y la extinción sea declarada improcedente, la cuantía de la indemnización a la que se refiere el artículo 53.5 del Estatuto de los Trabajadores, en su remisión a los efectos del despido disciplinario previstos en el artículo 56 del mismo texto legal, será de 33 días de salario por año de servicio, prorrateándose por meses los periodos de tiempo inferiores a un año y hasta un máximo de 24 mensualidades.

Novena: En lo no previsto en este contrato, se estará a la legislación vigente que resulte de aplicación, y particularmente en la Ley 12/2001, de 9 de julio (B.O.E. de 10 de julio) prorrogada en su Capítulo II por la Disposición Adicional cuarta de la Ley 24/2001, de 27 de diciembre (B.O.E. de 31 de diciembre), y el artículo 12 del Estatuto de los Trabajadores. Asimismo le será de aplicación lo dispuesto en el Convenio Colectivo de OFICINAS Y DESPACHOS DE VALENCIA

Décima: El contenido del presente contrato se comunicará al Servicio Público de Empleo de ALFAMBRA en el plazo de los 10 días siguientes a su concertación.

Undécima: Ambas partes se comprometen a comunicar el fin de la relación laboral al Servicio Público de Empleo, cuando ésta se produzca, de conformidad con lo establecido en el art. 42.3 de la Ley 51/1980, de 8 de octubre, Básica de Empleo.

CLÁUSULAS ADICIONALES

Y para que conste, se extiende este contrato por triplicado ejemplar en el lugar y la fecha a continuación indicados, firmando las partes interesadas.

En VALENCIA a 02 de JULIO de 2006
El/la trabajador/a El/la representante de la empresa El/la representante legal del/de la menor, si procede.

- (1) Director/a, Gerente, etc.
- (2) Padre, madre, tutor/a o persona o institución que le/la tenga a su cargo.
- (3) Indíquese la modalidad de contrato temporal que se transforma y señale que opción está de acuerdo con la jornada pactada. Sólo se pueden transformar con derecho a bonificación contratos de duración determinada o temporal celebrados con anterioridad al 1 de enero de 2002 y los formativos, de relevo y de sustitución por anticipación de la edad de jubilación, cualquiera que sea la fecha de su celebración. En la transformación de contratos en prácticas y de relevo en indefinidos la jornada del nuevo contrato será como mínimo igual a la del contrato que se transforma.
- (4) Marque con una X lo que corresponda
- (5) Táchese lo que proceda y en caso afirmativo, adjunte el anexo sobre horas complementarias en los contratos a tiempo parcial
- (6) Diarios, semanales o mensuales
- (7) Salario base y complementos salariales
- (8) Mínimo: 30 días naturales



COMUNICACIÓN DE PRÓRROGA DE CONTRATO DE TRABAJO(1) DUR.DET. JORNADA COMPLETA ACOGIDO AL REAL DECRETO

**MINISTERIO DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES
Instituto Nacional de Empleo**

Sello de registro del Servicio Público de Empleo

Alfambra 28-4-2006

CIF/NIF 73562139C

DATOS DE LA EMPRESA

D/Dª	CARLOS PARDO SOUCASE	NIF/NIE	73562139C	En concepto (2)	TITULAR
Nombre o Razón Social de la Empresa	CARLOS PARDO SOUCASE	Domicilio Social	C/ CADIZ, 92-5		
País	7 2 4	Municipio	4 6 2 5 0	C. Postal	4 6 0 0 6

DATOS DE LA CUENTA DE COTIZACION

Régimen	Cod. prov.	Número	Dig. contr.	Actividad Económica	EST. ARQUITECTURA
0 1 1 1	4 6	1 2 1 5 5 2 8	2 5		

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

País	7 2 4	Municipio	4 6 2 5 0
------	-------	-----------	-----------

DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A

D/Dª	CARMEN ELIA AUBARY BELDA	NIF/NIE	44856585F	Fecha de nacimiento	07-07-77
Nº afiliación a la S.S.	461041552088	Nivel formativo	.7	Nacionalidad	7 2 4
Municipio del domicilio	4 6 2 5 0	País domicilio	7 2 4		

Con la asistencia legal, en su caso, de D/Dª.....
.....N.I.F./N.I.E....., en calidad de (3).....

COMUNICAN a los Servicios Públicos de Empleo de ALFAMBRA que han acordado una PRIMERA (4) prórroga, de 3 meses de duración, desde el 04-04-06 hasta el 03-07-06 del contrato que con fecha 04-01-06 y por una duración inicial de 3 meses, fue celebrado por las partes arriba mencionadas y registrado en El Servicio Público de Empleo de en fecha con el número siendo el tiempo acumulado del contrato inicial más la (s) prórroga(s) de SEIS MESES

En VALENCIA 04 de ABRIL de 20 06...

El/la trabajador/a

El/la representante de la empresa

El/la representante legal del/de la menor, si procede

- (1) Indicar el modelo de contrato objeto de la prórroga
- (2) Director/a, Gerente, etc.
- (3) Padre, madre, tutor/a o persona o institución que le/la tenga a su cargo
- (4) Primera, segunda, tercera, etc.

CONTRATO DE TRABAJO DE DURACIÓN DETERMINADA

Código de contrat

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES Instituto Nacional de Empleo

Sello de registro del Servicio Público de empleo

- | | | |
|--|--|-------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Tiempo completo | | |
| <input type="checkbox"/> Obra o servicio determinado | | 4 0 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Eventual por circunstancias de la producción | | 4 0 2 |
| <input type="checkbox"/> Interinidad | | 4 1 0 |
|
<input type="checkbox"/> Tiempo parcial | | |
| <input type="checkbox"/> Obra o servicio determinado | | 5 0 1 |
| <input type="checkbox"/> Eventual por circunstancias de la producción | | 5 0 2 |
| <input type="checkbox"/> Interinidad | | 5 1 0 |
| <input type="checkbox"/> Situación jubilación parcial | | 5 4 0 |

DATOS DE LA EMPRESA

CIF/NIF: 73562139C

D/D ^a CARLOS PARDO SOUCASE	NIF/NIE 73562139C	En concepto de ¹ TITULAR
Nombre o razón social de la empresa CARLOS PARDO SOUCASE	Domicilio Social C/ CADIZ, 92-5	
País 724 ESPAÑA	Municipio 46250 VALENCIA	C. Postal 46006-VALENCIA

DATOS DE LA CUENTA DE COTIZACION

Régimen 0111	Cod. Prov. 46	Número 1215528	Dig. Control 25	Actividad Económica ESTUDIO ARQUITECTURA
------------------------	-------------------------	--------------------------	---------------------------	--

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

Domicilio C/ CADIZ, 92-5	Municipio 46250-VALENCIA	País 724 ESPAÑA
------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A

D/D ^a CARMEN ELIA AUBARY BELDA	NIF/NIE 44856585F	Fecha de nacimiento 07-07-1977
Nº Afiliación a la S.S. 461041552088	Nivel formativo	Nacionalidad 724 ESPAÑA
Domicilio C/ REPUBLICA ARGENTINA, 22-A	Municipio VALENCIA	País 724 ESPAÑA

Con la asistencia legal, en su caso de D/D^a _____, provista de NIF/NIE nº: _____, en calidad de²

DECLARAN

Que reúnen los requisitos exigidos para la celebración del presente contrato y, en consecuencia acuerdan formalizarlo con arreglo a las siguientes:

CLAUSULAS

Primera: La persona contratada prestará sus servicios como³ DELINEANTE, incluido en el grupo profesional/categoría/nivel⁴ DELINEANTE de acuerdo con el sistema de clasificación profesional vigente en la empresa

Segunda: La jornada de trabajo será⁵:

- A tiempo completo: La jornada de trabajo será de 40 horas semanales, prestadas de LUNES a VIERNES con los descansos que establece la ley.
- A tiempo parcial: la jornada de trabajo ordinaria será de _____ horas: al día , a la semana , al mes , al año , siendo esta jornada inferior a⁶
- La de un trabajador a tiempo completo comparable
- La jornada a tiempo completo prevista en el Convenio colectivo de aplicación
- La jornada máxima legal

La distribución del tiempo de trabajo será: DE LUNES A VIERNES A RAZON DE 8 HORAS DIARIAS

Tercera: La duración del presente contrato se extenderá desde 04-01-06 hasta 03-04-06. Se establece un período de prueba de ⁷15 DIAS. En caso de que el convenio colectivo permita una mayor duración a la establecida legalmente, señálelo con una X .

¹ Directora, Gerente, etc.

² Padre, madre, tutor/a o persona o institución que le/la tengan a su cargo.

³ Indicar profesión

⁴ Señalar el grupo profesional y la categoría o nivel profesional que corresponda, según el sistema de clasificación profesional vigente en la empresa

⁵ Marque con una X lo que corresponda

⁶ Marque con una X la situación que corresponda

⁷ Respetando lo establecido en el artículo 14.1 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de Marzo (B.O.E. de 29 de Marzo)

Cuarta: El/La Trabajador/a percibirá una retribución total de SEGÚN CONVENIO euros brutos⁸ MENSUALES, que se distribuye en los siguientes conceptos salariales⁹: SEGÚN CONVENIO.

En el supuesto del contrato para sustituir a trabajadores en formación por trabajadores beneficiarios de prestaciones por desempleo, el trabajador desempleado contratado percibirá la prestación contributiva o subsidio por desempleo a que tenga derecho por el 50 por 100 de la cuantía durante la vigencia del contrato, con el límite máximo del doble del periodo pendiente de percibir de la prestación o del subsidio. El empresario durante el periodo de percepción de la prestación o subsidio que se compatibiliza, deberá abonar al trabajador la diferencia entre la cuantía de la prestación o subsidio por desempleo y el salario que le corresponde, siendo asimismo responsable de la totalidad de las cotizaciones a la Seguridad Social por todas las contingencias y por el total del salario indicado incluyendo el importe de la prestación o el subsidio.

Quinta: Las vacaciones anuales serán de¹⁰ UN MES

Sexta: El contrato de duración determinada se celebra para

La realización de la obra o servicio¹¹ : _____, teniendo dicha obra autonomía y sustantividad propia dentro de la actividad de la empresa.
 Atender las exigencias circunstanciales del mercado, acumulación de tareas o exceso de pedidos, consistentes en: TAREAS PROPIAS DE LA CATEGORIA DE DELINEANTE¹², aún tratándose de la actividad normal de la empresa. En caso de que se concierte por un plazo inferior a la duración máxima legal o convencionalmente establecida podrá prorrogarse, mediante acuerdo de las partes, por una única vez, sin que la duración total del contrato pueda exceder de dicha duración máxima.

Sustituir al trabajador¹³, siendo la causa:

- Sustituir a trabajadores con derecho a reserva del puesto del trabajo.
- Sustituir a trabajadoras por maternidad, sin bonificación de cuotas
- Sustituir a trabajadores excedentes por cuidados de familiares, siendo el trabajador que sustituye al excedente, preceptor, durante más de un año, de prestaciones por desempleos de nivel contributivo o asistencial (Disposición Adicional 14ª del Real Decreto Legislativo 1/95).
- Para cubrir temporalmente un puesto de trabajo durante el proceso de selección o promoción, para su cobertura definitiva.
- Sustituir a trabajadores en formación por trabajadores beneficiarios de prestaciones por desempleo¹⁴. Se acompaña de certificado expedido por la Administración Pública o entidad encargada de gestionar la formación.
- Sustituir a trabajadores minusválidos que tengan suspendido su contrato por Incapacidad Temporal contratando a personas minusválidas empresariales de la Seguridad Social.

trabajador contratado desempeñará el puesto de trabajo de _____¹⁵

Reducir la jornada de trabajo y salario en un _____¹⁶, cuando el trabajador reúna las condiciones generales exigidas para tener derecho a la pensión contributiva de jubilación de la Seguridad Social, con excepción de la edad, que habrá de ser inferior, como máximo, cinco años a la exigida, o cuando, reuniendo las citadas condiciones generales, haya cumplido y a dicha edad.

Séptima: A la finalización del contrato, excepto en los casos de contrato de interinidad, el trabajador tendrá derecho a recibir una indemnización de cuantía equivalente a la parte proporcional de la cantidad que resultaría de abonar ocho días de salario por cada año de servicio, o la establecida en su caso, en la normativa específica de aplicación.

Octava: El presente contrato se regulará por lo dispuesto en la legislación vigente que resulte de aplicación y particularmente por los artículos 12 y 15 del Estatuto de los Trabajadores, por la Ley 12/2001 de 9 de Julio (B.O.E. de 10 de Julio), y Real Decreto 2720/1998 de 18 de Diciembre (B.O.E. de 8 de Enero) y en su caso, por lo establecido en la disposición adicional novena y transitoria sexta de la Ley 45/2002, de 12 de Diciembre (B.O.E. de 13 de Diciembre). Asimismo le será de aplicación lo dispuesto en el Convenio Colectivo de OFICINAS Y DESPACHOS DE VALENCIA.

Novena: El contenido del presente contrato se comunicará al Servicio Público de Empleo de CUALQUIERA DE SUS OFICINAS, en el plazo de los 10 días siguientes a su concertación.

Décima: Ambas partes se comprometen a comunicar el fin de la relación laboral a los Servicios Públicos de Empleo cuando esta se produzca, de conformidad con lo establecido en el Artículo 42.3 de la Ley 51/1980, de 8 de Octubre, Básica de Empleo

CLAUSULAS ADICIONALES

Y para que así conste, se extiende este contrato por triplicado ejemplar, en el lugar y fecha a continuación indicados, firmando las partes interesadas.

El/La trabajador/a

El/La representante de la empresa

En VALENCIA, a 04 de ENERO de 2006

El/La representante legal del /de la menor si procede

⁸ Diarios, semanales o mensuales

⁹ Salario base y complementos salariales

¹⁰ Mínimo: 30 días naturales

¹¹ Identifíquese con claridad la obra o servicio, con autonomía y sustantividad propia dentro de la actividad de la empresa en la que prestará servicio el trabajador contratado.

¹² Indíquese la causa o circunstancias que justifique la realización del contrato

¹³ Indíquese el nombre del trabajador sustituido

¹⁴ Solo para empresas de hasta 100 trabajadores y siempre que tales acciones formativas estén financiadas por cualquiera de las Administraciones Públicas. Apartado 1 de la Disposición Transitoria sexta de la Ley 45/2002, de 12 de Diciembre (B.O.E. de 13 de Diciembre).

Indicar si el puesto de trabajo a desempeñar será el del/de la trabajador/a o del otro/a trabajadora de la empresa que pase a desempeñar el puesto de aquel/aquella. Igualmente deberá identificarse, en su caso, el puesto de trabajo cuya cobertura definitiva se producirá tras el proceso de selección externa o promoción interna

¹⁶ Indicar el porcentaje de reducción

CONTRATO DE TRABAJO DE DURACIÓN DETERMINADA

Código de contrato

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES Instituto Nacional de Empleo

Sello de registro del Servicio Público de empleo

- Tiempo completo**
- Obra o servicio determinado 4 0 1
 - Eventual por circunstancias de la producción 4 0 2
 - Interinidad 4 1 0

- Tiempo parcial**
- Obra o servicio determinado 5 0 1
 - Eventual por circunstancias de la producción 5 0 2
 - Interinidad 5 1 0
 - Situación jubilación parcial 5 4 0

DATOS DE LA EMPRESA

CIF/NIF: 73562139C

D/D' CARLOS PARDO SOUCASE	NIF/NIE 73562139C	En concepto de ¹ TITULAR
Nombre o razón social de la empresa CARLOS PARDO SOUCASE	Domicilio Social C/ CADIZ, 92-5	
País 724 ESPAÑA	Municipio 46250 VALENCIA	C. Postal 46006-VALENCIA

DATOS DE LA CUENTA DE COTIZACION

Régimen 0111	Cod. Prov. 46	Número 1215528	Dig. Control 25	Actividad Económica ESTUDIO ARQUITECTURA
-----------------	------------------	-------------------	--------------------	--

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

Domicilio C/ CADIZ, 92-5	Municipio 46250-VALENCIA	País 724 ESPAÑA
------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A

D/D' CARMEN ELIA AUBARY BELDA	NIF/NIE 44856585F	Fecha de nacimiento 07-07-1977
Nº Afiliación a la S.S. 461041552088	Nivel formativo	Nacionalidad 724 ESPAÑA
Domicilio C/ REPUBLICA ARGENTINA, 22-A	Municipio VALENCIA	País 724 ESPAÑA

Con la asistencia legal, en su caso de D/D^a _____, provista de NIF/NIE nº: _____, en calidad de ²

DECLARAN

Que reúnen los requisitos exigidos para la celebración del presente contrato y, en consecuencia acuerdan formalizarlo con arreglo a las siguientes:

CLAUSULAS

Primera: La persona contratada prestará sus servicios como ³ DELINEANTE, incluido en el grupo profesional/categoría/nivel ⁴ DELINEANTE de acuerdo con el sistema de clasificación profesional vigente en la empresa

Segunda: La jornada de trabajo será ⁵:

- A tiempo completo: La jornada de trabajo será de 40 horas semanales, prestadas de LUNES a VIERNES con los descansos que establece la ley.
- A tiempo parcial: la jornada de trabajo ordinaria será de _____ horas: al día , a la semana , al mes , al año , siendo esta jornada inferior a ⁶
- La de un trabajador a tiempo completo comparable
- La jornada a tiempo completo prevista en el Convenio colectivo de aplicación
- La jornada máxima legal

La distribución del tiempo de trabajo será: DE LUNES A VIERNES A RAZON DE 8 HORAS DIARIAS

Tercera: La duración del presente contrato se extenderá desde 04-01-06 hasta 03-04-06. Se establece un periodo de prueba de ⁷15 DIAS. En caso de que el convenio colectivo permita una mayor duración a la establecida legalmente, señálelo con una X .

¹ Directora, Gerente, etc.

² Padre, madre, tutor/a o persona o institución que le/la tengan a su cargo.

³ Indicar profesión

⁴ Señalar el grupo profesional y la categoría o nivel profesional que corresponda, según el sistema de clasificación profesional vigente en la empresa

⁵ Marque con una X lo que corresponda

⁶ Marque con una X la situación que corresponda

⁷ Respetando lo establecido en el artículo 14.1 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de Marzo (B.O.E. de 29 de Marzo)

Cuarta: El/La Trabajador/a percibirá una retribución total de SEGÚN CONVENIO euros brutos⁸ MENSUALES, que se distribuye en los siguientes conceptos salariales⁹: SEGÚN CONVENIO.

En el supuesto del contrato para sustituir a trabajadores en formación por trabajadores beneficiarios de prestaciones por desempleo, el trabajador desempleado contratado percibirá la prestación contributiva o subsidio por desempleo a que tenga derecho por el 50 por 100 de la cuantía durante la vigencia del contrato, con el límite máximo del doble del periodo pendiente de percibir de la prestación o del subsidio. El empresario durante el periodo de percepción de la prestación o subsidio que se compatibiliza, deberá abonar al trabajador la diferencia entre la cuantía de la prestación o subsidio por desempleo y el salario que le corresponde, siendo asimismo responsable de la totalidad de las cotizaciones a la Seguridad Social por todas las contingencias y por el total del salario indicado incluyendo el importe de la prestación o el subsidio.

Quinta: Las vacaciones anuales serán de¹⁰ UN MES

Sexta: El contrato de duración determinada se celebra para

La realización de la obra o servicio¹¹; , teniendo dicha obra autonomía y sustantividad propia dentro de la actividad de la empresa.
 Atender las exigencias circunstanciales del mercado, acumulación de tareas o exceso de pedidos, consistentes en: TAREAS PROPIAS DE LA CATEGORIA DE DELINEANTE¹², aún tratándose de la actividad normal de la empresa. En caso de que se concierte por un plazo inferior a la duración máxima legal o convencionalmente establecida podrá prorrogarse, mediante acuerdo de las partes, por una única vez, sin que la duración total del contrato pueda exceder de dicha duración máxima.

Sustituir al trabajador¹³, siendo la causa:

- Sustituir a trabajadores con derecho a reserva del puesto del trabajo.
- Sustituir a trabajadoras por maternidad, sin bonificación de cuotas
- Sustituir a trabajadores excedentes por cuidados de familiares, siendo el trabajador que sustituye al excedente, preceptor, durante más de un año, de prestaciones por desempleos de nivel contributivo o asistencial (Disposición Adicional 14ª del Real Decreto Legislativo 1/95).
- Para cubrir temporalmente un puesto de trabajo durante el proceso de selección o promoción, para su cobertura definitiva.
- Sustituir a trabajadores en formación por trabajadores beneficiarios de prestaciones por desempleo¹⁴. Se acompaña de certificado expedido por la Administración Pública o entidad encargada de gestionar la formación.
- Sustituir a trabajadores minusválidos que tengan suspendido su contrato por Incapacidad Temporal contratando a personas minusválidas desempleadas durante el periodo que persista dicha situación. Estos contratos darán lugar a una bonificación del 100 por 100 de las cuotas empresariales de la Seguridad Social.

El trabajador contratado desempeñará el puesto de trabajo de¹⁵

Reducir la jornada de trabajo y salario en un¹⁶, cuando el trabajador reúna las condiciones generales exigidas para tener derecho a la pensión contributiva de jubilación de la Seguridad Social, con excepción de la edad, que habrá de ser inferior, como máximo, cinco años a la exigida, o cuando, reuniendo las citadas condiciones generales, haya cumplido y a dicha edad.

Séptima: A la finalización del contrato, excepto en los casos de contrato de interinidad, el trabajador tendrá derecho a recibir una indemnización de cuantía equivalente a la parte proporcional de la cantidad que resultaría de abonar ocho días de salario por cada año de servicio, o la establecida en su caso, en la normativa específica de aplicación.

Octava: El presente contrato se regulará por lo dispuesto en la legislación vigente que resulte de aplicación y particularmente por los artículos 12 y 15 del Estatuto de los Trabajadores, por la Ley 12/2001 de 9 de Julio (B.O.E. de 10 de Julio), y Real Decreto 2720/1998 de 18 de Diciembre (B.O.E. de 8 de Enero) y en su caso, por lo establecido en la disposición adicional novena y transitoria sexta de la Ley 45/2002, de 12 de Diciembre (B.O.E. de 13 de Diciembre). Asimismo le será de aplicación lo dispuesto en el Convenio Colectivo de OFICINAS Y DESPACHOS DE VALENCIA.

Novena: El contenido del presente contrato se comunicará al Servicio Público de Empleo de CUALQUIERA DE SUS OFICINAS, en el plazo de los 10 días siguientes a su concertación.

Décima: Ambas partes se comprometen a comunicar el fin de la relación laboral a los Servicios Públicos de Empleo cuando esta se produzca, de conformidad con lo establecido en el Artículo 42.3 de la Ley 51/1980, de 8 de Octubre, Básica de Empleo

CLAUSULAS ADICIONALES

Y para que así conste, se extiende este contrato por triplicado ejemplar, en el lugar y fecha a continuación indicados, firmando las partes interesadas.

En VALENCIA, a 04 de ENERO de 2006

El/La trabajador/a

El/La representante
de la empresa

El/La representante legal del /de
la menor si procede

⁸ Diarios, semanales o mensuales

⁹ Salario base y complementos salariales

¹⁰ Mínimo: 30 días naturales

¹¹ Identifíquese con claridad la obra o servicio, con autonomía y sustantividad propia dentro de la actividad de la empresa en la que prestará servicio el trabajador contratado.

¹² Indíquese la causa o circunstancias que justifique la realización del contrato

¹³ Indíquese el nombre del trabajador sustituido

¹⁴ Solo para empresas de hasta 100 trabajadores y siempre que tales acciones formativas estén financiadas por cualquiera de las Administraciones Públicas. Apartado 1 de la Disposición Transitoria sexta de la Ley 45/2002, de 12 de Diciembre (B.O.E. de 13 de Diciembre).

Indicar si el puesto de trabajo a desempeñar será el del/de la trabajador/a o del otro/a trabajadora de la empresa que pase a desempeñar el puesto de aquel/aquella. Igualmente deberá identificarse, en su caso, el puesto de trabajo cuya cobertura definitiva se producirá tras el proceso de selección externa o promoción interna

¹⁶ Indicar el porcentaje de reducción

COPIA BASICA

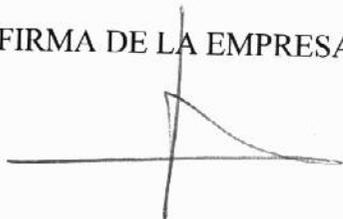
**A EFECTOS DEL CUMPLIMIENTO DE LO PREVISTO EN LA
LEY 2/1991, DE 7 DE ENERO**

**COPIA BASICA DEL CONTRATO SUSCRITO ENTRE
LA EMPRESA: CARLOS PARDO SOUCASE
Y DON/DOÑA: CARMEN ELIA AUBARY BELDA**

ESTIPULACIONES

CODIGO DE CONTRATO:	402
TIPO DE CONTRATO:	<i>DURACION DETERMINDA JORNADA COMPLETA POR CIRCUNSTANCIAS DE LA PRODUCCION</i>
DURACIÓN DEL CONTRATO	3 MESES
FECHA FORMALIZACION CONTRATO	04-01-06
FECHA FIN DE CONTRATO	03-04-06
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZACION TAREAS DELINEANTE
GRUPO PROFESIONAL - CATEGORIA	DELINEANTE
SALARIO	S/C
JORNADA	40 H/S
VACACIONES ANUALES	UN MES
NORMATIVA DE APLICACIÓN	

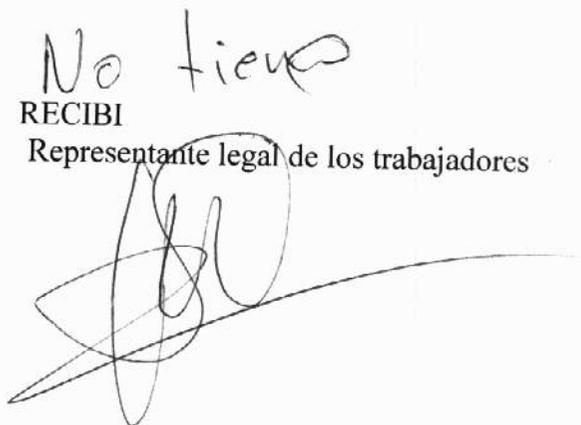
FIRMA DE LA EMPRESA



RECIBI

Representante legal de los trabajadores

No tiene





Agencia Tributaria

Teléfono: 901 33 55 33
www.agenciatributaria.es

Modelo

037

Espacio reservado para la etiqueta identificativa.

101	N.I.F.	73562139C
102	Apellidos y nombre	PARDO SOUCASE CARLOS

Espacio reservado para numeración por código de barras

111 Alta en el censo de empresarios, profesionales y retenedores

- 122 Modificación domicilio fiscal. (página 1)
- 124 Modificación domicilio a efectos de notificaciones. (página 1)
- 125 Modificación otros datos identificativos. (página 1)
- 127 Modificación datos relativos a actividades económicas y locales. (página 3)
- 131 Modificación datos relativos al Impuesto sobre el Valor Añadido. (página 2)
- 132 Modificación datos relativos al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. (página 2)
- 136 Modificación datos relativos a retenciones e ingresos a cuenta. (página 3)

150 Baja en el censo de empresarios, profesionales y retenedores.

151 Causa

152 Fecha efectiva de la baja

Identificación

A4 N.I.F.	A5 Apellido 1	A6 Apellido 2	A7 Nombre	A8 Nombre comercial
73562139C	PARDO	SOUCASE	CARLOS	

Domicilio fiscal en España

A11 Tipo de vía	A12 Nombre de la vía pública	A13 Tipo Num.	A14 Núm. casa	A15 Calif. nu	A16 Bloque	A17 Portal	A18 Escal.	A19 Planta	A20 Puerta
CALLE	CADIZ	NUM	38						
A21 Complemento domicilio (ej: Urbanización... Polígono Industrial... C. Comercial...)	A22 Localidad / Población (si es distinta de Municipio)		A29 e-mail						
A23 C. Postal	A24 Nombre del Municipio	A25 Provincia	A26 Tfno. Fijo	A27 Tfno. Móvil	A28 Núm. de FAX				
46006	VALENCIA	VALENCIA	963.813.080						

Domicilio a efectos de notificaciones (si es distinto del fiscal, cumplimente el apartado 1 ó el 2 según estime oportuno)

1) A41 Tipo de vía	A42 Nombre de la vía pública	A43 Tipo Num.	A44 Núm. casa	A45 Calif. nu	A46 Bloque	A47 Portal	A48 Escal.	A49 Planta	A50 Puerta
A51 Complemento domicilio (ej: Urbanización... Polígono Industrial... C. Comercial...)	A52 Localidad / Población (si es distinta de Municipio)		A70 e-mail						
A53 C. Postal	A54 Nombre del Municipio	A55 Provincia	A56 Tfno. Fijo	A57 Tfno. Móvil	A58 Núm. de FAX				
A59 Destinatario (si es distinto del declarante)	A60 En calidad de: (representante, apoderado, familiar, etc...)								
2) A61 APARTADO DE CORREOS NÚMERO:	A62 Población / Ciudad								
A63 C. Postal	A64 Provincia	A65 Tfno. Fijo	A66 Tfno. Móvil	A67 Núm. de FAX					
A68 Destinatario (si es distinto del declarante)	A69 En calidad de: (representante, apoderado, familiar, etc...)								

	Alta	Baja	Fecha
Obligación de realizar retenciones o ingresos a cuenta sobre rendimientos del trabajo personal (modelo 110)	700	720
Obligación de realizar retenciones o ingresos a cuenta sobre rendimientos de actividades profesionales, agrícolas, ganaderas, forestales u otras actividades económicas, premios, determinadas imputaciones de renta o determinadas ganancias patrimoniales (modelo 110)	701	721
Obligación de realizar retenciones o ingresos a cuenta sobre rendimientos procedentes del arrendamiento o subarrendamiento de inmuebles urbanos (modelo 115)	702	722

400 Descripción de la actividad ENSEÑANZA FORM. PROFESIONAL SUPERIOR	402 Grupo o epígrafe/sección I.A.E. 9322	403 Tipo de actividad 1	404 Código de actividad RESTO EMPRESARIALES A03
---	---	----------------------------	---

La actividad se desarrolla fuera de un local determinado

Causa de presentación 405 Alta 406 Fecha _____ 407 N.º referencia _____
 408 Baja 409 Fecha _____ 410 N.º referencia _____

Indique el municipio en el que desarrolla, fundamentalmente, su actividad económica:

411 Municipio VALENCIA Cód. Municipal VALENCIA Provincia VALENCIA Cód. Provincia _____

La actividad se desarrolla en local determinado (locales directamente afectos a la actividad)

• LOCAL Número .../... 412 Referencia catastral 5109508YJ2750G0003DF

413 S.G. 414 Nombre de la vía pública CALLE SAN VICENTE MARTIR 415 Núm. 222 416 Piso EN 417 Prta. 2A 418 Código Postal 46007
 419 Municipio VALENCIA Cód. Municipal VALENCIA Provincia VALENCIA Cód. Provincia _____ 421 Comunidad Autónoma _____

422 Superficie (m²) 51 423 Grado de afec. 50 %

Causa de presentación 424 X Alta 425 Fecha 03/11/2008 426 N.º referencia _____
 427 Baja 428 Fecha _____ 429 N.º referencia alta _____
 430 Variación 431 Fecha _____ 432 N.º referencia alta _____

Locales indirectamente afectos a la actividad (almacenes, depósitos, centros dirección, ...)

• LOCAL Número .../... 433 Referencia catastral _____

434 S.G. 435 Nombre de la vía pública _____ 436 Núm. _____ 437 Piso _____ 438 Prta. _____ 439 Código Postal _____

440 Municipio _____ Cód. Municipal _____ 441 Provincia _____ Cód. Provincia _____ 442 Comunidad Autónoma _____

443 Superficie (m²) 444 Grado de afec. % 445 Uso o destino _____ 446 Siglas _____

Causa de presentación 447 Alta 448 Fecha _____ 449 N.º referencia _____
 450 Baja 451 Fecha _____ 452 N.º referencia alta _____
 453 Variación 454 Fecha _____ 455 N.º referencia alta _____

Lugar VALENCIA
 Fecha 03/11/2008
 Firma en calidad de INTERESADO

Firma _____
 Firmado D./D.ª: CARLOS PARDO SOUCASE



Cualquier trámite relacionado con esta resolución se podrá efectuar en la siguiente Administración de la Seguridad Social:

CL POETA BODRIA 7

46010 VALENCIA

Tlf: 963628063 Fax: 963935486

CARLOS PARDO SOUCASE

CL SAN VICENTE Nº 222 PISO E PTA 2 A

46007 VALENCIA

VALENCIA

COMUNICACIÓN DE MODIFICACIÓN DE DATOS DE EMPRESARIO

La Tesorería General de la Seguridad Social ha procedido a anotar en el Fichero General de Afiliación la modificación del dato que se indica más abajo respecto del empresario cuyos datos identificativos constan a continuación:

Razón Social o Nombre y Apellidos: CARLOS PARDO SOUCASE

Tipo y Número de documento identificativo: DNI 073562139C

Código del c.c.c. modificado: 46 121552825

Régimen del c.c.c. modificado: 0111 REGIMEN GENERAL

El dato o datos modificados son los siguientes:

Domicilio de la Actividad

Tipo Vía: CL Nombre Vía: SAN VICENTE

Número: 222 Bis: Blo: Esc: Piso: E Puerta: 2 A Tel: 963813080

C.Postal: 46007 Localidad: 462500000 VALENCIA Notificación: S

Domicilio de la Empresa

Tipo Vía: CL Nombre Vía: CADIZ

Número: 38 Bis: Blo: Esc: Piso: 5 Puerta: 10 Tel:

C.Postal: 46006 Localidad: 462500000 VALENCIA Notificación: N

Unidad de Gestión: 46 02 02

VALENCIA 9 de Diciembre de 2008

Para realizar cualquier consulta sobre otra cuestión referida a la gestión de la Seguridad Social puede utilizar el buzón de consultas de la página web www.seg-social.es, llamar al teléfono 901502050 o dirigirse a cualquier Administración de la Seguridad Social.

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

REFERENCIA:
C0420812000001

FECHA:
09-12-2008

HORA:
12:33:16

HUELLA:
SOAW88G0

46TU0358

PÁGINA:

1

A1 Persona física residente en España

A2 Persona física no residente en España

A3 Nacionalidad ESPAÑA

Identificación

A4 N.I.F./N.I.E.

A5 Apellido 1

A6 Apellido 2

A7 Nombre

A8 Nombre comercial

Domicilio fiscal en España

A11 Tipo de vía A12 Nombre de la vía pública

CALLE CADIZ

A13 Tipo Num. A14 Núm. casa A15 Calif. nu A16 Bloque A17 Portal A18 Escal. A19 Planta A20 Puerta
NUM 38 5 10

A21 Complemento domicilio (ej: Urbanización..., Polígono Industrial..., C. Comercial...)

A22 Localidad / Población (si es distinta de Municipio)
VALENCIA

A29 e-mail

CPS@CPS-ARQUITECTURA.COM

A23 C. Postal

A24 Nombre del Municipio

46006

VALENCIA

A25 Provincia

VALENCIA

A26 Tfno. Fijo

A27 Tfno. Móvil

A28 Núm. de FAX

963813080

Domicilio fiscal en el estado de residencia (no residentes)

A31 Domicilio (Address)

A32 Complemento domicilio (si fuese necesario)

A34 Población / Ciudad

A99 e-mail

A33 C. Postal (ZIP)

A35 Provincia / Región / Estado

A36 País

A37 Cod. País

A38 Tfno. Fijo

A39 Tfno. Móvil

A40 Núm. de FAX

Domicilio a efectos de notificaciones (si es distinto del fiscal, cumplimente el apartado 1 ó el 2 según estime oportuno)

1) A41 Tipo de vía A42 Nombre de la vía pública

A43 Tipo Num. A44 Núm. casa A45 Calif. nu A46 Bloque A47 Portal A48 Escal. A49 Planta A50 Puerta

A51 Complemento domicilio (ej: Urbanización..., Polígono Industrial..., C. Comercial...)

A52 Localidad / Población (si es distinta de Municipio)

A70 e-mail

A53 C. Postal

A54 Nombre del Municipio

A55 Provincia

A56 Tfno. Fijo

A57 Tfno. Móvil

A58 Núm. de FAX

A59 Destinatario (si es distinto del declarante)

A60 En calidad de: (representante, apoderado, familiar, etc...)

2) A61 APARTADO DE CORREOS NÚMERO:

A62 Población / Ciudad

A63 C. Postal

A64 Provincia

A65 Tfno. Fijo

A66 Tfno. Móvil

A67 Núm. de FAX

A68 Destinatario (si es distinto del declarante)

A69 En calidad de: (representante, apoderado, familiar, etc...)

Domicilio gestión administrativa (si es distinto del fiscal)

A71 Tipo de vía A72 Nombre de la vía pública

A73 Tipo Num. A74 Núm. casa A75 Calif. nu A76 Bloque A77 Portal A78 Escal. A79 Planta A80 Puerta

A81 Complemento domicilio (ej: Urbanización..., Polígono Industrial..., C. Comercial...)

A82 Localidad / Población (si es distinta de Municipio)

A83 C. Postal

A84 Nombre del Municipio

A85 Provincia

A86 Tfno. Fijo

A87 Tfno. Móvil

A88 Núm. de FAX

Establecimientos permanentes

A91 ¿Opera en España a través de establecimiento permanente? SÍ NO

A92 ¿Cuántos?

Identifique los establecimientos permanentes a través de los que opera en España. Indique sólo la denominación diferenciada asignada a cada uno:

A94 1 Denominación

A96 2 Denominación

A98 3 Denominación

COMUNICACIÓN DE PRORROGA DE CONTRATO DE TRABAJO
DURACIÓN DETERMINADA TIEMPO PARCIAL.
ACOGIDO AL REAL DECRETO

MINISTERIO DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES
Instituto Nacional de Empleo

SELLO DE REGISTRO

24-5-06 en Alfambra

DATO DE LA EMPRESA

CIF/DNI: 73562139C

D/D ¹ CARLOS PARDO SOUCASE	NIF/NIE 73562139C	En concepto de ¹ TITULAR
Nombre o razón social de la empresa CARLOS PARDO SOUCASE	Domicilio Social C/ CADIZ, 92-5	
País ESPAÑA 724	Municipio VALENCIA	C. Postal 46006

DATOS DE LA CUENTA DE COTIZACION

Régimen 0111	Cod. Prov. 46	Número 1215528	Dig. Control 25	Actividad Económica EST. ARQUITECTURA
------------------------	-------------------------	--------------------------	---------------------------	---

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

Domicilio C/ CADIZ, 92-5	Municipio VALENCIA 46006	País ESPAÑA 724
------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A

D/D ² DOLORES GONZALEZ GONZALEZ	NIF/NIE 28987441N	Fecha de nacimiento 19-01-65
Nº Afiliación a la S.S. 030088713608	Nivel formativo	Nacionalidad 724 ESPAÑA
Domicilio C/ BARON DE PATRAIX, 6-2-B	Municipio VALENCIA 46006	País 724 ESPAÑA

Con la asistencia legal, en su caso de D/D³ , provista de NIF/NIE n.º: , en calidad de²

COMUNICAN a los Servicios Públicos de Empleo de Valencia que han acordado una PRIMERA prórroga de 79 DIAS de duración, desde 14-05-06 hasta 31-07-06 al contrato que con fecha 14-02-06 y por una duración inicial de 3 MESES fue celebrado por las partes arriba mencionadas, y registrado en el Servicio Público de Empleo de Valencia, oficina ALFAMBRA en fecha con el n.º , siendo el tiempo acumulado del contrato inicial mas la(s) prórroga(s) de 5'6 MESES.

En Valencia a 14 de MAYO de 2006

El/La Trabajador/a

El/La representante de la empresa

El/La representante legal del/de la menor si procede.

¹ Directora, Gerente, etc.

² Padre, madre, tutor/a o persona o institución que le/la tengan a su cargo.



TA.2/R

Registro de salida

RESOLUCIÓN SOBRE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DEL TRABAJADOR POR CUENTA AJENA O ASIMILADO

1. DATOS DEL AFILIADO/A

PRIMER APELLIDO UBEDA CONTRERAS	SEGUNDO APELLIDO MARTIN	NOMBRE NOELIA	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL 461049585914
FECHA DE NACIMIENTO Día: 2 Mes: 0 Año: 1985	1.1 GRADO DE MINUSVALÍA	1.2 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO D.N.I.: <input checked="" type="checkbox"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/>	1.3 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO 048313755R
TIPO DE VÍA CL	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA LAS ERAS	BLOQUE NÚM. 26 BIS ESCAL. 3 PISO 3 PUERTA 3 Cód. Postal 46980	
DOMICILIO MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PATERNA		PROVINCIA VALENCIA	TELÉFONO

2. DATOS RELATIVOS A LA RESOLUCIÓN

ALTA <input type="checkbox"/> BAJA <input checked="" type="checkbox"/> VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>	2.1 CAUSA DEL ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS BAJA VOLUNTARIA	FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS Día 07 Mes 02 Año 2005
--	--	--

3. DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL DEL EMPRESARIO COLECTIVO O NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPRESARIO/A INDIVIDUAL PARDO SOUCASE CARLOS	CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN (C.C.C.) 46121552825
DOMICILIO CL CADIZ 92 C.P.: 46006 VALENCIA	3.1 RÉGIMEN/ SISTEMA ESPECIAL RÉGIMEN GENERAL

4. DATOS LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL

4.1 CONTRATO DE TRABAJO 4.1.1 CÓDIGO	4.1.2 FECHA DE INICIO DEL CONTRATO DE TRABAJO Día Mes Año	4.1.3 CAUSA ALTA SUCESIVA	4.1.4 EMPRESA DE ORIGEN DEL CONTRATO
4.2 TRABAJADORES/AS CON EXCLUSIONES DE COTIZACIÓN	4.3 RELACIÓN LABORAL DE CARÁCTER ESPECIAL		
4.4 GRUPO COT.	4.5 EPÍGRAFE AT/EP	4.6 C.C.C. o Nº S.S. DEL EMPRESARIO USUARIO	4.7 IDENTIFICACIÓN DE LA EMBARCACIÓN
4.8 EL TRABAJADOR DESEMPLEADO/A <input type="checkbox"/> INCAPACITADO/A <input type="checkbox"/> READMITIDO/A <input type="checkbox"/>		DESEMPLEADO/A MÁS DE 12 MESES <input type="checkbox"/> OTRA SITUACIÓN: <input type="checkbox"/>	DESEMPLEADO/A SUBSIDIO REA <input type="checkbox"/> MUJER SUBREPRESENTADA <input type="checkbox"/> EXCLUSIÓN SOCIAL <input type="checkbox"/> PRIMER/A TRABAJADOR/A DE AUTÓNOMO/A <input type="checkbox"/>
4.9 TIEMPO PARCIAL Nº HORAS ORDINARIAS (A) Día Semana Mes Año	Nº HORAS JORNADA MÁXIMA (B)	COEFICIENTE TIEMPO PARCIAL (A x 1000) / B =	
4.10 N.S.S. TRABAJADOR/A SUSTITUIDO/A	4.11 CAUSA DE LA SUSTITUCIÓN	4.12 CATEGORÍA PROFESIONAL	4.13 C.O.E. 4.14 CONVENIO COLECTIVO
4.15 EL TRABAJADOR/A SE ENCUENTRA EN ALGUNA DE LAS SITUACIONES ESPECIALES SIGUIENTES EXCEDENCIA CUIDADO HIJO <input type="checkbox"/> EXCEDENCIA OTRO FAMILIAR <input type="checkbox"/> GUARDA LEGAL - % <input type="checkbox"/> MATERNIDAD <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN POR REGULACIÓN DE EMPLEO TOTAL/PARCIAL - % <input type="checkbox"/> HUELGA TOTAL/PARCIAL CIERRE PATRONAL - % <input type="checkbox"/>			
4.16 SISTEMA ESPECIAL DE FRUTAS, HORTALIZAS E INDUSTRIAS DE CONSERVAS VEGETALES	4.16.3 DÍAS EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL MATERNIDAD O RIESGO DURANTE EL EMBARAZO		
4.16.1 COEFICIENTE DE PERMANENCIAS	4.16.2 DÍAS DE TRABAJO	4.16.3 DÍAS EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL MATERNIDAD O RIESGO DURANTE EL EMBARAZO	

5. PECULIARIDADES DE COTIZACIÓN

PECULIARIDAD:	PORC./TIPO	FRACCIONES DE CUOTA	FECHA DESDE	FECHA HASTA

RESOLUCIÓN

Se acepta la solicitud formulada con los datos de alta/baja/variación, según corresponda, que constan más arriba. Contra esta resolución podrá interponerse recurso de alzada ante el/la Director/a Provincial/Director/a de la Administración 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 la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (B.O.E. de 27.12.1992).

Fecha de la Resolución: **01/03/2005**

Fecha de efecto alta:

Fecha de efecto baja: **07/02/2005**

- 1 MAR. 2005

EL JEFE DE ÁREA DE ALTA Y AFILIACIÓN

[Firma]
Moraes Villalba

TA.2/R (05-2004) En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso adaptado en lengua vernácula.

COMUNICACIÓN DE PRORROGA DE CONTRATO DE TRABAJO
DURACIÓN DETERMINADA TIEMPO PARCIAL.
ACOGIDO AL REAL DECRETO

MINISTERIO DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES
Instituto Nacional de Empleo

SELLO DE REGISTRO

24-5-2006

DATO DE LA EMPRESA

CIF/DNI: 73562139C

D/D ^a CARLOS PARDO SOUCASE	NIF/NIE 73562139C	En concepto de ¹ TITULAR
Nombre o razón social de la empresa CARLOS PARDO SOUCASE	Domicilio Social C/ CADIZ, 92-5	
País ESPAÑA 724	Municipio VALENCIA	C. Postal 46006

DATOS DE LA CUENTA DE COTIZACION

Régimen 0111	Cod. Prov. 46	Número 1215528	Dig. Control 25	Actividad Económica EST. ARQUITECTURA
------------------------	-------------------------	--------------------------	---------------------------	---

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

Domicilio C/ CADIZ, 92-5	Municipio VALENCIA 46006	País ESPAÑA 724
------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A

D/D ^a DOLORES GONZALEZ GONZALEZ	NIF/NIE 28987441N	Fecha de nacimiento 19-01-65
Nº Afiliación a la S.S. 030088713608	Nivel formativo	Nacionalidad 724 ESPAÑA
Domicilio C/ BARON DE PATRAIX, 6-2-B	Municipio VALENCIA 46006	País 724 ESPAÑA

Con la asistencia legal, en su caso de D/D^a , provista de NIF/NIE nº: , en calidad de²

COMUNICAN a los Servicios Públicos de Empleo de Valencia que han acordado una PRIMERA prórroga de 79 DIAS de duración, desde 14-05-06 hasta 31-07-06 al contrato que con fecha 14-02-06 y por una duración inicial de 3 MESES fue celebrado por las partes arriba mencionadas, y registrado en el Servicio Público de Empleo de Valencia, oficina ALFAMBRA en fecha con el nº , siendo el tiempo acumulado del contrato inicial mas la(s) prórroga(s) de 5'6 MESES.

En Valencia a 14 de MAYO de 2006

La Trabajador/a

El/La representante de la empresa

El/La representante legal del/de la menor si procede.

ra, Gerente, etc.
padre, tutor/a o persona o institución que le/la tengan a su cargo.



MINISTERIO DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

SOLICITUD DE REGISTRO PARA EL ACCESO A LOS
SERVICIOS ELECTRÓNICOS CON CERTIFICADOS
SILCON

EMISIÓN DE CERTIFICADO DIGITAL



TESORERÍA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE INFORMÁTICA

La contraseña de usuario para:

NIF: 73562139C

CARLOS PARDO SOUCASE

Cód. Contrato: A073562139CT460500020090629142616

Es:

IB0rE6nM

Recuerde esta contraseña de usuario ya que sin ella no podrá utilizar su certificado.

Por motivos de seguridad, le recomendamos que la memorice y destruya después este papel. Le recordamos también que puede modificar esta contraseña a través del servicio de "Cambio de contraseña" al que podrá acceder con su nuevo certificado a través de los servicios de Gestión de Certificados dentro de nuestra oficina virtual en Internet en www.seg-social.es.

Patrones de caracteres:

0123456789

abcdefghijklmnopqrstuvwxyz

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ



CODIGO DE CONTRATO: A073562139CT460500020090629142616

TITULAR DEL CERTIFICADO DIGITAL

NOMBRE Y APELLIDOS		
CARLOS PARDO SOUCASE		
NIF	DIRECCIÓN	
73562139C	CL CADIZ, 38, 5 10	
TELEFONO	LOCALIDAD	
	VALENCIA	
C. POSTAL	PROVINCIA	PAIS
46006	VALENCIA	ESPAÑA

DATOS DE CONTACTO

TELEFONO	MOVIL	FAX
CORREO ELECTRONICO		

El abajo firmante solicita el certificado SILCON expedido por la TGSS y declara conocer y aceptar sus normas de utilización, incluidas en este mismo contrato, así como que los datos aquí expuestos son verdaderos.

A 29 de junio de 2009,

Firma del Solicitante

Fdo.: CARLOS PARDO SOUCASE

Firma de la persona adscrita al Registro

Fdo.: ALFONSO BARBERA CARRION

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Para la obtención o revocación de un certificado SILCON es necesario presentar la siguiente documentación:

- Original del DNI válido del solicitante o NIE en el caso de extranjeros.
- Acreditación del solicitante para acceder a las aplicaciones que precisan certificados SILCON (exclusivo para casos de emisión).



CONDICIONES PARA LA OBTENCIÓN O REVOCACIÓN DE CERTIFICADOS SILCON

ASPECTOS GENERALES

La Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) expedirá certificados digitales a todos los interesados que hayan presentado una solicitud de emisión y acepten las condiciones del presente contrato. Los solicitantes deben ser personas físicas mayores de edad que deberán actuar en nombre propio. Además, deben pertenecer a un colectivo reconocido por la Seguridad Social como autorizado a acceder a las aplicaciones que requieren un certificado digital SILCON.

CARACTERÍSTICAS DE LOS CERTIFICADOS

El certificado a expedir por la TGSS se basa, en cuanto a su formato, en la versión 3 de la recomendación X.509 del ITU-T (International Telecommunications Union - Telecommunication), y tendrá la denominación genérica de **Certificado SILCON**. Este certificado contiene, entre otros, los siguientes campos:

- Datos de identificación del signatario: Nombre, apellidos y NIF.
- Fecha de concesión del certificado.
- Fecha de expiración del certificado.
- Clave pública del titular del certificado.
- Firma electrónica de la TGSS.

Este conjunto de datos, junto con la clave privada almacenada en el soporte del certificado (disquete), permite efectuar las operaciones de cifrado de datos y firma electrónica, garantizando la autenticidad, confidencialidad, integridad y no repudio en las comunicaciones.

CONDICIONES DE UTILIZACIÓN

Obligaciones del titular

El titular del certificado digital tiene la obligación de:

- Utilizar el certificado únicamente en los términos recogidos en el presente contrato.
- Proporcionar a la Autoridad de Registro la información necesaria, correcta y completa que le sea solicitada.
- Entender y aceptar los términos y condiciones recogidos tanto en la Política de Certificación como en las Prácticas de Certificación, accesibles a través de la página web de la Seguridad Social y limitar y adecuar el uso del certificado a los usos permitidos por dicha Política de Certificación.
- Garantizar la custodia de su clave privada, para evitar el compromiso, pérdida, divulgación, modificación o uso no autorizado.
- Informar a la Autoridad de Registro de cualquier modificación de la información contenida en su certificado.
- Dejar de utilizar de inmediato el certificado si ha sido revocado o ha expirado o si se tiene sospecha o conocimiento de que las claves privadas están comprometidas. En este último caso, debe además comunicarlo de inmediato a la Autoridad de Registro para proceder a su revocación.

Obligaciones de la TGSS

La TGSS como Autoridad de Certificación, deberá realizar las funciones que se detallan a continuación:

- Prestar servicios propios de Autoridad de Certificación según lo establecido en la Ley 59/2003 de 19 de Diciembre sobre Firma Electrónica.
- Publicar, sin alteración, los certificados emitidos y los revocados.
- Proteger los datos de carácter personal que gestiona la Autoridad de Certificación, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Garantizar la recuperación de la información cifrada del usuario, en el caso de no poder acceder a sus claves de cifrado.

Vigencia de los certificados

El certificado quedará sin validez cuando se ejecute un proceso de revocación sobre él. La revocación puede realizarse a instancia del titular o de la Autoridad de Certificación. La Autoridad de Certificación podrá revocar un certificado en caso de tener sospechas razonables o producirse las siguientes situaciones:

- Expiración del periodo de validez del certificado.
- Solicitud por parte del titular de un nuevo certificado Silcon.
- Inexactitudes graves en los datos aportados por el titular para la obtención del certificado.
- Emisión defectuosa del certificado.
- El mal uso deliberado de las claves y certificado o utilización indebida por un tercero.
- Cualquier cambio que se produzca en la información contenida en un certificado.
- El titular del certificado deje de formar parte del colectivo que lo facultaba para la posesión del certificado.
- La muerte del titular o su incapacidad total o parcial.
- Resolución judicial o administrativa que lo ordene.
- La clave privada de la Autoridad de Certificación esté comprometida o la Autoridad de Certificación que emitió el certificado cese en su actividad.

El titular puede solicitar la revocación de un certificado en cualquier momento, teniendo la obligación de hacerlo en caso de que:

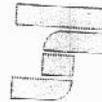
- El titular del certificado detecte que su contraseña o las claves de su certificado se han visto comprometidas por robo, pérdida, revelación, modificación, u otras circunstancias ajenas a su voluntad.
- Sospeche o tenga conocimiento de que la información contenida en el certificado ha cambiado.

Firma del Solicitante

Fdo.: CARLOS PARDO SOUCASE

Firma de la persona adscrita al Registro

Fdo.: ALFONSO BARBERA CARRION



TESORERÍA GENERAL SEG. SOCIAL
Administración 46/05
29 JUN. 2009
Registro de presentación
ENTRADA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REMISIÓN ELECTRÓNICA DE DATOS (RED DIRECTO) DE:

1. EMPRESA, AGRUPACIÓN DE EMPRESAS, ENTE U ORGANISMO
2. PROFESIONAL COLEGIADO O TERCERO (Marque con una "X" y cumplimente el apartado que proceda)

1. DATOS DE LA EMPRESA, AGRUPACIÓN DE EMPRESAS, ENTE U ORGANISMO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: **CARLOS PARDO SOUCASE** CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN PRINCIPAL: **46 121552825**

TIPO (Marque con una "X" el que corresponda):
 EMPRESA AGRUPACIÓN DE EMPRESAS

TIPO DE VÍA: **CI** NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA: **SAN VICENTE MARTÍN**
 BLOQUE: NÚM.: **222** BIS: ESCAL.: **ENTR** PISO: PUERTA: **2A** C.POSTAL: **46007**

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO: **VALENCIA** PROVINCIA: **VALENCIA** TELÉFONO: **96 381 3080** FAX: **el mismo**

DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (DNI, NIE, etc): _____
 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: _____ DOMICILIO (Vía pública: tipo, nombre y número. Localidad): _____

2. DATOS DEL PROFESIONAL COLEGIADO O TERCERO

TIPO (Marque con una "X" e indique lo que proceda):
 PROFESIONAL COLEGIADO Nombre o razón social de la empresa que representa (en su caso): _____ TERCERO

PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____ NOMBRE: _____
 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (N.I.F.): _____ NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: _____

TIPO DE VÍA: _____ NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA: _____
 BLOQUE: _____ NÚM.: _____ BIS: _____ ESCAL.: _____ PISO: _____ PUERTA: _____ C.POSTAL: _____
 MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO: _____ PROVINCIA: _____ TELÉFONO: _____ FAX: _____

DATOS PROFESIONALES (A cumplimentar si procede)

PERTENECIENTE AL ILUSTRE COLEGIO DE: _____ PROVINCIA: _____ NÚMERO DE COLEGIADO: _____

3. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO PARA COMUNICACIONES (OPCIONAL)

cps @ cps - arquitectura . com

4. SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA HACER USO DEL SISTEMA DE:

Transmisión telemática para la comunicación a la Tesorería General de la Seguridad Social, de los datos relativos a las relaciones nominales de trabajadores así como de las altas, bajas, variaciones de datos de trabajadores, y partes médicos de baja, alta y confirmación. De conformidad con la Orden Ministerial de 3 de abril de 1995 (B.O.E. de 7 de abril), sobre uso de medios electrónicos, informáticos y telemáticos en relación con la inscripción de empresas, afiliación de trabajadores, cotización y recaudación en el ámbito de la Seguridad Social y normas de desarrollo.

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD. DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA T.G.S.S. DE: _____

LUGAR: _____ SOLICITANTE: _____
 FIRMA:  FECHA: **29/06/09**
 Sello: _____

Recibo de Liquidación de Cotizaciones

Datos de envío

Nº de autorización: 4726
Código de envío: 0948527368

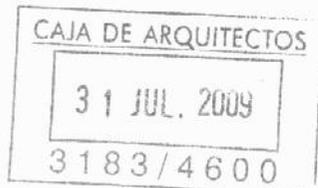
Referencia del envío: 0001

Datos de empresa

Código de Cuenta de Cotización: 0111 46 121552825 Período de liquidación: 06-06 2009 Calificador de liquidación: L00
Razón social: PARDO SOUCASE CARLOS Código de empresario: 1 0000073562139C
Entidad AT y EP: 267 Nº de trabajadores: 1 Modalidad de pago: Pago electrónico
Huella Electrónica: 30W0WF74

Período de pago	Num.Emisora	Num.Referencia	Identificación	Importe
07/2009 - 07/2009	02827003001	0046121552877	090601	393.41

Descripción	Tipo	Base	Importe
Contingencias comunes.		1.202,80	340,39
Cuotas IT por AT y EP.		1.202,80	10,83
Cuotas I.M.S. Por AT y EP.		1.202,80	13,23
Otras cotizaciones (Desempleo, FOGASA y F.P.)		1.202,80	95,63
Suma de bonificaciones contractuales.		0,00	66,67
Líquido cotizaciones generales.		0,00	340,39
Líquido A. T. y E. P.		0,00	24,06
Líquido otras cotizaciones.		0,00	28,96
Importe a ingresar.		0,00	393,41



Validación mecánica / Sello de las Entidades Financieras

Este documento no implica el pago de las cuotas si no va acompañado del correspondiente comprobante de ingreso, sellu o validación mecánica de la Entidad Financiera.

Recibo individual justificativo del pago de salarios

Empresa: PARDO SOUCASE, CARLOS Domicilio: CADIZ 92 5 Población: (46006) VALENCIA C.I.F.: 73562139C Código de cuenta de cotización a la Seguridad Social:	Trabajador: AUBARY BELDA, CARMEN ELIA N.I.F.: 44856585F Número de matrícula: Número de afiliación a la Seguridad Social: 461041552088 Categoría o grupo profesional: DELINANTE.N-V Grupo de cotización: 02 Fecha de antigüedad: 04.01.2006
---	--

Período de liquidación: Del 1 de JULIO al 31 de JULIO de 2009 TOTAL DÍAS: 30

I. DEVENGOS		B) PERCEPCIONES NO SALARIALES	
A) PERCEPCIONES SALARIALES		Indemnizaciones o suplidos:	
Salario base	935,72	Prestaciones o indemnizaciones de la Seguridad Social:	
Horas extraordinarias		Indemnizaciones por traslado, suspensiones o despidos:	
Gratificaciones extraordinarias	155,96	DIETAS	266,58
Salario en especie		Otras percepciones no salariales:	
Complementos salariales:			
COMPENS.	P.CONVEN 59,24		

II. DEDUCCIONES		A) TOTAL DEVENGADO		B) TOTAL A DEDUCIR	
1. Aportación del trabajador a las cotizaciones a la Seguridad Social y conceptos de recaudación conjunta		1.469,52		151,33	
Contingencias comunes	1.202,94 % 4,70 56,54	2. Impuesto sobre la renta de las personas físicas		1.202,94%	6,23 74,94
Desempleo	1.202,94 % 1,55 18,65			%	
Formación Profesional	1.202,94 % 0,10 1,20	3. Anticipos			
Horas extraordinarias:		4. Valor de los productos recibidos en especie			
Fuerza mayor o estructurales	%	5. Otras deducciones			
No estructurales	%				
TOTAL APORTACIONES		76,39		LÍQUIDO TOTAL A PERCIBIR (A - B) 1.318,19	

Firma y sello de la Empresa

VALENCIA, 31 de JULIO de 2.009

RECIBÍ



DETERMINACIÓN DE LAS BASES DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL Y CONCEPTOS DE RECAUDACION CONJUNTA Y DE LA BASE SUJETA A RETENCIÓN DEL I.R.P.F.

1. Base de cotización por contingencias comunes:	1.202,94	2. Base de cotización por contingencias profesionales (AT y EP) y conceptos de recaudación conjunta (Desempleo, Formación Profesional, Fondo Garantía Salarial)	1.202,94
Remuneración mensual	1.046,98	3. Base de cotización adicional por horas extraordinarias	
Prorrata pagas extraordinarias	155,96	4. Base sujeta a retención del I.R.P.F.	1.202,94
TOTAL	1.202,94		



Certificado de Empresa

D. PARDO SOUCASE, CARLOS

con DNI o NIE 73562139C

que desempeña en la empresa el cargo de TITULAR

CERTIFICA: A efectos de solicitud de Prestación por Desempleo, que son ciertos los datos relativos a la empresa, así como los personales, profesionales y de cotización del trabajador que a continuación se consignan.

Antes de rellenar cada apartado, lea atentamente las instrucciones del dorso.

1 Datos de la empresa

Nombre o Razón Social PARDO SOUCASE, CARLOS

Régimen Seguridad Social: Código 111 Denominación Régimen General.

Código Cuenta Cotización 46 121552825

Domicilio Social CL SAN VICENTE, 222 -

Localidad VALENCIA

Código Postal 46007

Provincia VALENCIA

Actividad Económica (1): Clave CNAE 00 Denominación Servicios técnicos de arquitectura e ingeniería; ensayos y análisis técnicos

Domicilio y localidad del centro de trabajo (si es distinto del domicilio social) CADIZ, 92 - 5 / VALENCIA

2 Datos del trabajador

Nombre y apellidos AUBARY BELDA, CARMEN ELIA

DNI o NIE 44856585F

Nº Afiliación SS 46 10415520 88

Grupo de cotización 2

Contrato (2): Tipo CONVERS. TEMPORAL EN INDEFINIDO T.C.BONIF

Duración 3 años, 6 meses y 27 días

Distribución de las jornadas de trabajo en contratos a tiempo parcial (3):

Tipo: _____ Días: _____ del _____ al _____ Tipo: _____ Días: _____ del _____ al _____
Tipo: _____ Días: _____ del _____ al _____ Tipo: _____ Días: _____ del _____ al _____

Profesión: Código CNO 3010 Denominación DELINEANTES Y DISEÑADORES TECNICOS

Categoría DELINEANTE.N-V

Cargo público o sindical (4): _____ dedicación 0 %

Fecha alta en empresa 04/01/2006

Suspensión/extinción de la relación laboral (5): Código 1 Causa _____

Despido del trabajador

Fecha suspensión/extinción 31/07/2009

Fecha fin suspensión _____

Nº ERE _____

Reducción de jornada por (6): Expediente de Regulación de Empleo 0.00 %

cuidado de hijos o familiares

0.00 %

Nº de días de salarios de tramitación: _____ del _____ al _____

3 Cotizaciones por contingencias comunes y de desempleo

Bases de cotización de los últimos 180 días precedentes a la fecha de la suspensión/extinción de la relación laboral.

Año	Mes	Número de días cotizados (7)	Base cotización contingencias comunes (8)	Base cotización desempleo (9)	Observaciones (10)
2009	FEB	12	481,12	481,12	Autorización TGSS
2009	MAR	30	1.202,81	1.202,81	Numero 00004726
2009	ABR	30	1.202,80	1.202,80	Fecha: 19.02.1998
2009	MAY	30	1.202,80	1.202,80	
2009	JUN	30	1.202,80	1.202,80	
2009	JUL	30	1.202,94	1.202,94	
Por vacaciones anuales, retribuidas y no disfrutadas antes de la fecha de la suspensión/extinción en la empresa. (11)		18	573,70	573,70	
TOTALES		180	7.068,97	7.068,97	

En VALENCIA a, 31 de Julio de 2009

Firma:

estudios de trabajo

cádiz, 92, 5ª - 46006 - val.
tels 963 73 82 73 - 656 81-

CARLOS PARDO SOUCASE
C/San Vicente, 222 entlo. 2ª
46007 Valencia

A la Att. Sra. CARMEN ELIA AUBARY BELDA

Valencia a 31 de Julio de 2009

Muy Sra. Mía:

Por medio de la presente le comunico la decisión de esta empresa de proceder de acuerdo con el art. 54.1 del ET a su despido disciplinario con efectos del día 31.07.2009. Las causas que motivan esta comunicación son las siguientes: "Faltas repetidas e injustificadas de asistencia o puntualidad al trabajo los días 7, 8, 9 y 10 de Julio de 2009".

Con independencia de lo anterior, esta empresa por aplicación de lo que establece el art.56.2 del ET, según redacción dada por la Ley 45/2002, viene a reconocer de forma expresa la improcedencia del despido de 45 días por año de servicio que asciende (s.e.u.o.) a la cantidad de **seis mil cuatrocientos treinta y cinco euros con veintisiete céntimos (6.435,27€)**.

En caso de que usted no quiera percibir la citada cantidad, le comunicamos que en el plazo de 48 horas procederemos al ingreso de la misma en el Decanato de los Juzgados de lo Social de esta localidad.

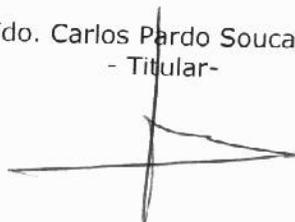
Además de lo anterior, le comunico asimismo, que queda a su disposición en las oficinas la cantidad correspondiente a la liquidación de haberes calculada hasta la fecha de la extinción.

Quedando a su disposición.
Atentamente,



Fdo. Carmen Elia Aubary Belda
Trabajadora

Fdo. Carlos Pardo Soucase
- Titular -



Recibo individual justificativo del pago de salarios

Empresa: PARDO SOUCASE, CARLOS Domicilio: CADIZ 92 5 Población: (46006) VALENCIA C.I.F.: 73562139C Código de cuenta de cotización a la Seguridad Social:	Trabajador: AUBARY BELDA, CARMEN ELIA N.I.F.: 44856585F Número de matrícula: Número de afiliación a la Seguridad Social: 461041552088 Categoría o grupo profesional: DELINEANTE.N-V Grupo de cotización: 02 Fecha de antigüedad: 04.01.2006
---	---

Período de liquidación: Del 1 de JULIO al 31 de JULIO de 2009 TOTAL DÍAS: 30

I. DEVENGOS

<p>A) PERCEPCIONES SALARIALES</p> <p>Salario base</p> <p>Horas extraordinarias</p> <p>Gratificaciones extraordinarias</p> <p>Salario en especie</p> <p>Complementos salariales:</p>	<p>B) PERCEPCIONES NO SALARIALES</p> <p>Indemnizaciones o suplidos:</p> <p>Prestaciones o indemnizaciones de la Seguridad Social:</p> <p>Indemnizaciones por traslado, suspensiones o despidos:</p> <p style="text-align: right;">INDEMNIZ 6.435,27</p> <p>Otras percepciones no salariales:</p> <p>VACAC. 573,70</p>
---	---

A) TOTAL DEVENGADO 7.008,97

II. DEDUCCIONES

<p>1. Aportación del trabajador a las cotizaciones a la Seguridad Social y conceptos de recaudación conjunta</p> <p>Contingencias comunes 573,70 % 4,70 26,96</p> <p>Desempleo 573,70 % 1,55 8,89</p> <p>Formación Profesional 573,70 % 0,10 0,58</p> <p>Horas extraordinarias:</p> <p>Fuerza mayor o estructurales %</p> <p>No estructurales %</p> <p>TOTAL APORTACIONES 36,43</p>	<p>2. Impuesto sobre la renta de las personas físicas 573,70% 8,36 47,96</p> <p style="text-align: right;">%</p> <p>3. Anticipos</p> <p>4. Valor de los productos recibidos en especie</p> <p>5. Otras deducciones</p>
---	---

B) TOTAL A DEDUCIR 84,39

LÍQUIDO TOTAL A PERCIBIR (A - B) 6.924,58

VALENCIA, 31 de JULIO de 2.009

RECIBÍ

[Firma manuscrita]

Firma y sello de la Empresa

Estudios de arquitectura
 cadiz, 92, 5ª - 46006 - valencia
 tels 963 73 82 73 - 656 928 368

Con esta cantidad me considero totalmente saldado y finiquitado, de los derechos y devengos adquiridos en esta Empresa, no teniendo por tanto que reclamar cantidad alguna por ningún concepto.

DETERMINACIÓN DE LAS BASES DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL Y CONCEPTOS DE RECAUDACIÓN CONJUNTA Y DE LA BASE SUJETA A RETENCIÓN DEL I.R.P.F.

1. Base de cotización por contingencias comunes:	573,70	2. Base de cotización por contingencias profesionales (AT y EP) y conceptos de recaudación conjunta (Desempleo, Formación Profesional, Fondo Garantía Salarial)	573,70
Remuneración mensual	573,70	3. Base de cotización adicional por horas extraordinarias	
Prorrata pagas extraordinarias		4. Base sujeta a retención del I.R.P.F.	573,70
TOTAL	573,70		

COMUNICACIÓN DE CESE

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **CARLOS PARDO SOUCASE**
C.I.F.: **73562139C**
DOMICILIO: **C/ CADIZ, 92-5**
CODIGO POSTAL: **46006** POBLACION: **VALENCIA**
PROVINCIA: **VALENCIA**

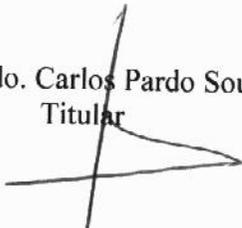
DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: **DOLORES GONZALEZ GONZALEZ**
N.I.F.: **28987441N**
DOMICILIO: **C/ BARON DE PATRAIX, 6-2-B**
CODIGO POSTAL: **46006-VALENCIA**
PROVINCIA: **VALENCIA**

Valencia, a 15 de Julio de 2006.

Por la presente le comunicamos que el próximo día **31 de Julio de 2006**, quedará rescindida la relación laboral que en la actualidad mantiene con la empresa **CARLOS PARDO SOUCASE** por **FIN DE CONTRATO** . Lo cual ponemos en su conocimiento a los efectos legales oportunos.

Fdo. Carlos Pardo Soucase
Titular



El trabajador DOLORES GONZALEZ GONZALEZ
Recibí el original



RECIBO DE FINIQUITO

D. GONZALEZ GONZALEZ, DOLORE con D.N.I. 28987441-N***** declaro haber recibido de la empresa PARDO SOUCASE, CARLOS en el día de la fecha la cantidad de TRESCIENTOS SETENTA Y TRES EUROS CON*** CINCUENTA Y UN CENTS***** pesetas, según detalle a continuación, por terminación de mi relación laboral con dicha empresa, motivada por Fin Contrato con cuyo percibo quedo saldado y finiquitado por todos los conceptos, sin derecho a posterior reclamación alguna.

Haciendo constar expresamente que, SI/NO hago uso de mi derecho a la presencia de un representante de los trabajadores en la firma de este documento.

Parte proporcional Paga de Verano	2007	59,37
Parte proporcional Paga de Navidad	2006	321,76
Parte proporcional		
Parte proporcional de VACACIONES		
Indemnización sujeta a i.r.p.f.		
Indemnización no sujeta a i.r.p.f.		
.....		
.....		
.....		

TOTAL DEVENCOS ----> 381,13

Deducción de Seguridad Social 4,70 %.....	
Deducción de Seguridad Social 6,80 %.....	
Retención para i.r.p.f. 2,00.....	7,62
.....	
.....	

TOTAL DEDUCCIONES --> 7,62

IMPORTE LIQUIDO A PERCIBIR -> 373,51

VALENCIA , 31 de JULIO de 2006

En su caso el representante del trabajador

Conforme

Fdo. GONZALEZ GONZALEZ, DOLORE
D.N.I. 28987441-N*****



CERTIFICADO DE EMPRESA

D/Dña. **CARLOS PARDO SOUCASE** con D.N.I. o N.I.E. 73562139-e que desempeña en la empresa el cargo de **TITULAR**

CERTIFICA: A efectos de solicitud de Prestación por Desempleo, que son ciertos los datos relativos a la empresa, así como los personales, profesionales y de cotización del/de la trabajador/a que a continuación se consignan.

1. DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social: **PARDO SOUCASE, CARLOS**
 Código Cuenta Cotización: **46/1215528/25**
 Domicilio Social, Calle/plaza y Número: **CADIZ, 92-5**
 Localidad: **VALENCIA**
 Provincia: **VALENCIA** Código Postal:
 Actividad Económica: **???????????**
 Domicilio centro de trabajo (sólo cumplimentar si es distinto del domicilio social)

2. DATOS DEL TRABAJADOR

Apellidos y Nombre: **GONZALEZ GONZALEZ, DOLORE**
 Nº D.N.I. o N.I.E.: **28987441-N**
 Grupo Cotización: **6**
 Nº de días trabajados a la semana, en caso de trabajo a tiempo parcial: **6**
 Profesión:
 Fecha alta en la empresa: **14/02/2006**
 Situación legal de desempleo:
 Causa y código: **Fin de contrato temporal a instancia del empresario(11)**
 Fechas de efectos: Inicio **31/07/2006** Fin **/ /**
 Nº días de vacaciones anuales retribuidas y no disfrutadas antes del cese: **0**
 Fecha de tramitación: **de / / a / /**
 Nº Afiliación S.S.: **03/00887136/08**
 Tipo de contrato: **Temporal**
 Categoría:
 Fecha de baja en la S.S.: **AUX. ADMINISTRAT 31/07/2006**
 Nº E.R.E.:
 Período de salarios Nº días

3. COTIZACIONES POR CONTINGENCIAS COMUNES Y DE DESEMPLEO

Según TC-2, durante los últimos 180 días precedentes a la fecha del cese.
 Se incluyen también las cotizaciones posteriores al cese, correspondientes a las vacaciones anuales, retribuidas y no disfrutadas antes de la fecha de cese!

AÑO	MES	Nº DIAS COTIZADOS	BASE COTIZACION CONT.COMUNES	BASE COTIZACION DESEMPLEO	OBSERVACIONES
2006	FEBRERO	15	407,29	407,29	
2006	MARZO	30	860,49	860,49	
2006	ABRIL	30	860,49	860,49	
2006	MAYO	30	860,49	860,49	
2006	JUNIO	30	860,49	860,49	
2006	JULIO	30	860,49	860,49	
TOTALES.....		165	4709,74	4709,74	

El presente certificado se ha cumplimentado de acuerdo a la normativa e instrucciones que sobre el mismo figuran en la web del Instituto Nacional de Empleo (<http://www.inem.es>). No Acompaña TC2 según Autorización TGSS nº 00060318 con fecha 13/01/2003.

En VALENCIA a 31 de JULIO de 2006

CONTRATO DE TRABAJO DE DURACIÓN DETERMINADA

Código de contrat

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES Instituto Nacional de Empleo

Sello de registro del Servicio Público de empleo

- | | | |
|--|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Tiempo completo | | |
| <input type="checkbox"/> Obra o servicio determinado | | 4 0 1 |
| <input type="checkbox"/> Eventual por circunstancias de la producción | | 4 0 2 |
| <input type="checkbox"/> Interinidad | | 4 1 0 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tiempo parcial | | |
| <input type="checkbox"/> Obra o servicio determinado | | 5 0 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Eventual por circunstancias de la producción | | 5 0 2 |
| <input type="checkbox"/> Interinidad | | 5 1 0 |
| <input type="checkbox"/> Situación jubilación parcial | | 5 4 0 |

DATOS DE LA EMPRESA CIF/NIF: 73562139C

D/D* CARLOS PARDO SOUCASE	NIF/NIE 73562139C	En concepto de ¹ TITULAR
Nombre o razón social de la empresa CARLOS PARDO SOUCASE		Domicilio Social C/ CADIZ, 92-5
País 724 ESPAÑA	Municipio 46250 VALENCIA	C. Postal 46006-VALENCIA

DATOS DE LA CUENTA DE COTIZACION

Regimen 0111	Cod. Prov 46	Número 1215528	Dig. Control 25	Actividad Económica ESTUDIO ARQUITECTURA
-----------------	-----------------	-------------------	--------------------	--

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

Domicilio C/ CADIZ, 92-5	Municipio 46250-VALENCIA	País 724 ESPAÑA
------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A

D/D* MARIA DOLORES GONZALEZ GONZALEZ	NIF/NIE 28987441N	Fecha de nacimiento 19-01-65
Nº Afiliación a la S.S. 030088713608	Nivel formativo	Nacionalidad 724 ESPAÑA
Domicilio C/ BARON DE PATRAIX, 6-2B	Municipio VALENCIA	País 724 ESPAÑA

Con la asistencia legal, en su caso de D/D² , provista de NIF/NIE nº: , en calidad de²

DECLARAN

Que reúnen los requisitos exigidos para la celebración del presente contrato y, en consecuencia acuerdan formalizarlo con arreglo a las siguientes:

CLAUSULAS

Primera: La persona contratada prestará sus servicios como³ AUXILIAR ADMINISTRATIVO, incluido en el grupo profesional/categoría/nivel⁴ AUXILIAR ADMINISTRATIVO de acuerdo con el sistema de clasificación profesional vigente en la empresa

Segunda: La jornada de trabajo será⁵:

- A tiempo completo: La jornada de trabajo será de horas semanales, prestadas de a con los descansos que establece la ley.
- A tiempo parcial: la jornada de trabajo ordinaria será de 7'5 horas: al día , a la semana , al mes , al año , siendo esta jornada inferior a⁶

- La de un trabajador a tiempo completo comparable
- La jornada a tiempo completo prevista en el Convenio colectivo de aplicación
- La jornada máxima legal

La distribución del tiempo de trabajo será: DE LUNES A VIERNES A RAZON DE 7'5 HORAS DIARIAS

Tercera: La duración del presente contrato se extenderá desde 13-02-06 hasta 13-05-06. Se establece un período de prueba de ⁷15 DIAS. En caso de que el convenio colectivo permita una mayor duración a la establecida legalmente, señálelo con una X .

¹ Directora, Gerente, etc.

² Padre, madre, tutor/a o persona o institución que le/la tengan a su cargo.

³ Indicar profesión

⁴ Señalar el grupo profesional y la categoría o nivel profesional que corresponda, según el sistema de clasificación profesional vigente en la empresa

⁵ Marque con una X lo que corresponda

⁶ Marque con una X la situación que corresponda

⁷ Respetando lo establecido en el artículo 14.1 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de Marzo (B.O.E. de 29 de Marzo)

El trabajador/a percibirá una retribución total de SEGÚN CONVENIO euros brutos⁸ MENSUALES, que se distribuye en los conceptos salariales⁹: SEGÚN CONVENIO.

El puesto del contrato para sustituir a trabajadores en formación por trabajadores beneficiarios de prestaciones por desempleo, el trabajador empleado contratado percibirá la prestación contributiva o subsidio por desempleo a que tenga derecho por el 50 por 100 de la cuantía durante la vigencia del contrato, con el límite máximo del doble del periodo pendiente de percibir de la prestación o del subsidio. El empresario durante el periodo de percepción de la prestación o subsidio que se compatibiliza, deberá abonar al trabajador la diferencia entre la cuantía de la prestación o subsidio por desempleo y el salario que le corresponde, siendo asimismo responsable de la totalidad de las cotizaciones a la Seguridad Social por todas las contingencias y por el total del salario indicado incluyendo el importe de la prestación o el subsidio.

Quinta: Las vacaciones anuales serán de¹⁰ UN MES

Sexta: El contrato de duración determinada se celebra para

La realización de la obra o servicio¹¹: , teniendo dicha obra autonomía y sustantividad propia dentro de la actividad de la empresa.
 Atender las exigencias circunstanciales del mercado, acumulación de tareas o exceso de pedidos, consistentes en: REALIZACION TAREAS ADMINISTRATIVAS¹², aún tratándose de la actividad normal de la empresa. En caso de que se concierte por un plazo inferior a la duración máxima legal o convencionalmente establecida podrá prorrogarse, mediante acuerdo de las partes, por una única vez, sin que la duración total del contrato pueda exceder de dicha duración máxima.

Sustituir al trabajador¹³, siendo la causa:

- Sustituir a trabajadores con derecho a reserva del puesto del trabajo.
- Sustituir a trabajadoras por maternidad, sin bonificación de cuotas
- Sustituir a trabajadores excedentes por cuidados de familiares, siendo el trabajador que sustituye al excedente, preceptor, durante más de un año, de prestaciones por desempleos de nivel contributivo o asistencial (Disposición Adicional 14ª del Real Decreto Legislativo 1/95).
- Para cubrir temporalmente un puesto de trabajo durante el proceso de selección o promoción, para su cobertura definitiva.
- Sustituir a trabajadores en formación por trabajadores beneficiarios de prestaciones por desempleo¹⁴. Se acompaña de certificado expedido por la Administración Pública o entidad encargada de gestionar la formación.

Sustituir a trabajadores minusválidos que tengan suspendido su contrato por Incapacidad Temporal contratando a personas minusválidas desempleadas durante el periodo que persista dicha situación. Estos contratos darán lugar a una bonificación del 100 por 100 de las cuotas empresariales de la Seguridad Social.

El trabajador contratado desempeñará el puesto de trabajo de¹⁵

Reducir la jornada de trabajo y salario en un¹⁶, cuando el trabajador reúna las condiciones generales exigidas para tener derecho a la pensión contributiva de jubilación de la Seguridad Social, con excepción de la edad, que habrá de ser inferior, como máximo, cinco años a la exigida, o cuando, reuniendo las citadas condiciones generales, haya cumplido y a dicha edad.

Séptima: A la finalización del contrato, excepto en los casos de contrato de interinidad, el trabajador tendrá derecho a recibir una indemnización de cuantía equivalente a la parte proporcional de la cantidad que resultaría de abonar ocho días de salario por cada año de servicio, o la establecida en su caso, en la normativa específica de aplicación.

Octava: El presente contrato se regulará por lo dispuesto en la legislación vigente que resulte de aplicación y particularmente por los artículos 12 y 15 del Estatuto de los Trabajadores, por la Ley 12/2001 de 9 de Julio (B.O.E. de 10 de Julio), y Real Decreto 2720/1998 de 18 de Diciembre (B.O.E. de 8 de Enero) y en su caso, por lo establecido en la disposición adicional novena y transitoria sexta de la Ley 45/2002, de 12 de Diciembre (B.O.E. de 13 de Diciembre). Asimismo le será de aplicación lo dispuesto en el Convenio Colectivo de OFICINAS Y DESPACHOS DE VALENCIA.

Novena: El contenido del presente contrato se comunicará al Servicio Público de Empleo de CUALQUIERA DE SUS OFICINAS, en el plazo de los 10 días siguientes a su concertación.

Décima: Ambas partes se comprometen a comunicar el fin de la relación laboral a los Servicios Públicos de Empleo cuando esta se produzca, de conformidad con lo establecido en el Artículo 42.3 de la Ley 51/1980, de 8 de Octubre, Básica de Empleo

CLAUSULAS ADICIONALES

Y para que así conste, se extiende este contrato por triplicado ejemplar, en el lugar y fecha a continuación indicados, firmando las partes interesadas.

El/La trabajador/a

El/La representante
de la empresa

En VALENCIA, a 13 de FEBRERO de 2006

El/La representante legal del /de
la menor si procede

⁸ Diarios, semanales o mensuales

⁹ Salario base y complementos salariales

¹⁰ Mínimo: 30 días naturales

¹¹ Identifíquese con claridad la obra o servicio, con autonomía y sustantividad propia dentro de la actividad de la empresa en la que prestará servicio el trabajador contratado.

¹² Indíquese la causa o circunstancias que justifique la realización del contrato

¹³ Indíquese el nombre del trabajador sustituido

¹⁴ Solo para empresas de hasta 100 trabajadores y siempre que tales acciones formativas estén financiadas por cualquiera de las Administraciones Públicas. Apartado 1 de la Disposición Transitoria sexta de la Ley 45/2002, de 12 de Diciembre (B.O.E. de 13 de Diciembre).

Indicar si el puesto de trabajo a desempeñar será el del/de la trabajador/a o del otro/a trabajadora de la empresa que pase a desempeñar el puesto de aquel/aquella. Igualmente deberá identificarse, en su caso, el puesto de trabajo cuya cobertura definitiva se producirá tras el proceso de selección externa o promoción interna

¹⁶ Indicar el porcentaje de reducción



AUTORIZACIÓN A TERCERO PARA ACTUAR EN REPRESENTACIÓN DE UNA EMPRESA (SISTEMA RED)

1. DATOS DE LA EMPRESA, AGRUPACIÓN DE EMPRESAS, ENTE U ORGANISMO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN PRINCIPAL							
CARLOS PARDO SOUCASE		46121552825							
DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C.POSTAL
	CL	CADIZ	92					5	46006
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA	TELÉFONO	FAX					
VALENCIA		VALENCIA							
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (N.I.F.)							
PARDO SOUCASE, CARLOS		73562139C							

AUTORIZA HACER USO DEL SISTEMA RED:

En los términos y condiciones establecidos en el artículo 32 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y normas de desarrollo, por las que se establecen los plazos y demás condiciones de incorporación al Sistema de Remisión Electrónica de Documentos por parte de los profesionales colegiados y demás personas que actúen en representación de los sujetos responsables del cumplimiento de la obligación de cotizar. Todo ello, respecto a los trámites que faculta la AUTORIZACIÓN DE LA TGSS núm.: 29217

2. DATOS DEL AUTORIZADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
VEINTIMILLA	MELIA	AURELIO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (N.I.F.)	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
19889962E	460166098255	

EMPRESA	
LUGAR: VALENCIA	FECHA: 09-02-06
FIRMA _____	

AUTORIZADO	
LUGAR: VALENCIA	FECHA: 09-02-06
FIRMA _____	

TA.10
(09-2002)

A LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE (B.O.E. DEL 14-12-1999) DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, SE LE INFORMA QUE LOS DATOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE MODELO, SERÁN INCORPORADOS AL FICHERO GENERAL DE AFILIACIÓN, REGULADO POR LA ORDEN DE 27-07-1994, MODIFICADA POR LA ORDEN DE 26-03-1999. RESPECTO DE LOS CITADOS DATOS PODRÁ EJERCITAR LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN Y CANCELACIÓN EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN DICHA LEY ORGÁNICA.

cps - estudios

salida: 14 FEB. 2006

Empresa: **CARLOS PARDO SOUCASE**

Domicilio:

C.I.F.:

Código de cuenta de cotización a la

Seguridad Social: **46121552825**

Trabajador: **CARMEN AUBARY BELDA**

N.I.F.: **44856585-F**

Núm. Libro Matricula

Núm. de afiliación a la Seguridad Social: **461041552088**

Categoría o grupo profesional: **DELINEANTE**

Grupo de cotización: **3** Fecha de antigüedad: **4-Ene-2006**

Periodo de liquidación: del **1** de **Junio** al **30** de **Junio** de **2009** Total días **30**

I. DEVENGOS

1. Percepciones salariales

Salario base **917,38**

Horas extraordinarias

Gratificaciones extraordinarias

Salario en especie

Complementos salariales

PLUS CONVENIO **51,00**

PAGA EXTRA **234,42**

2. Percepciones no salariales

Indemnizaciones o suplidos

Prestaciones e indemnizaciones de la Seguridad Social

Indemnizaciones por traslados, suspensiones o despidos

Otras percepciones no salariales

DIETAS **266,58**

TOTALES

A. TOTAL DEVENGADO **1.469,38**

II. DEDUCCIONES

1. Aportación del trabajador a las cotizaciones a la Seguridad Social y conceptos de recaudación conjunta

Conting.com. **1.202,80** **4,70 %** **56,53**

Desempleo **1.202,80** **1,55 %** **18,64**

Formac.prof. **1.202,80** **0,10 %** **1,20**

Horas extraordinarias:

F. mayor o est.

No estructurales

TOTAL APORTACIONES **76,37**

2. Impuesto sobre la renta de las personas físicas

1.202,80 **6,22 %** **74,81**

3. Anticipos

4. Valor de los productos recibidos en especie

5. Otras deducciones

B. TOTAL A DEDUCIR **151,18**

LIQUIDO TOTAL A PERCIBIR **1.318,20**

30 de **Junio** de **2009**

Firma y sello de la Empresa

RECIBI

DETERMINACION BASES DE COTIZACION A LA SEGURIDAD SOCIAL, CONCEPTOS DE RECAUDACION CONJUNTA Y LA BASE SUJETA A RETENCION I.R.P.F.

Base de cotiz. por contingencias comunes.

Remuneración mensual **1.202,80**

Prorrata pagas extraordinarias **0,00**

TOTAL **1.202,80**

2. Base de cotización por contingencias profesionales (A.T. y E.P.)

y conceptos de recaudación conjunta (Desempleo, Formación Profesional, Fondo Garantía Salarial) **1.202,80**

3. Base cotización adicional por horas extraordinarias **0,00**

4. Base sujeta a retención del I.R.P.F. **1.202,80**

Domicilio: SAN VICENTE, 222
 C.I.F.: 73562139-C
 Código de cuenta de cotización a la Seguridad Social: 46121552825

Trabajador: 00002 AUBARY BELDA, CARMEN ELIA
 N.I.F.: 44856585-F
 Número de afiliación a la Seguridad Social: 461041552088
 Categoría o grupo profesional: DELINEANTE
 Grupo de cotización: 3
 Número libro de Matrícula: 00002
 Fecha de antigüedad: 04/01/2006

Periodo de liquidación: del 01 de MAYO al 31 de MAYO de 2009 Total días (30)

I. DEVENGOS

1. Percepciones salariales	
Salario base	917,38
Horas extraordinarias	
Gratificaciones extraordinarias	
Salario en especie	
Complementos salariales	
PAGA EXTRA	234,42
P. CONV	51,00

2. Percepciones no salariales	
Indemnizaciones o suplidos	
Prestaciones o indemnizaciones de la Seguridad Social	
Indemnizaciones por traslados, suspensiones o despidos	
Otras percepciones no salariales	
DIETAS	266,58

TOTALES

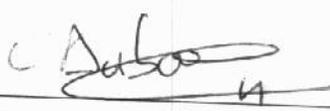
A. TOTAL DEVENGADO 1469,38

II. DEDUCCIONES

1. Aportación del trabajador a las cotizaciones de la Seguridad Social y conceptos de recaudación conjunta		
Contingencias comunes	4,70	% 56,53
Desempleo	1,55	% 18,64
Formación profesional	0,10	% 1,20
Horas extraordinarias:		
Fuerza mayor o estructurales		%
No estructurales		%
TOTAL APORTACIONES		76,37

2. Impuesto sobre la renta de las personas físicas	6,22%	74,81
3. Anticipos		
4. Valor de los productos recibidos en especie		
5. Otras deducciones		

TOTAL A DEDUCIR 151,18
LIQUIDO TOTAL A PERCIBIR (A-B) 1318,20
 31 de MAYO de 2009

RECIBI


DETERMINACIÓN DE LAS BASES DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL Y CONCEPTOS DE RECAUDACIÓN CONJUNTA Y DE LA BASE SUJETA A RETENCIÓN DEL I.R.P.F.			
1. Base de cotización por contingencias comunes:			
Remuneración mensual	1202,80		
Prorrata pagas extraordinarias			
TOTAL	1202,80		
2. Base de cotización por contingencias profesionales (A.T. y E.P.) y conceptos de recaudación conjunta (Desempleo, Formación Profesional, Fondo Garantía Salarial)		1202,80	
3. Base de cotización adicional por horas extraordinarias			1202,80
4. Base sujeta a retención del I.R.P.F.			1202,80

GESTILEX

ABDO Impresiones - 902 104 644

Empresa: **CAJA DE PENSIONES SOCIALES CARLOS**
 Domicilio: **SAN VICENTE, 222**
 C.I.F.: **73562139-C**
 Código de cuenta de cotización a la Seguridad Social: **46121552825**

Trabajador: **00002 AUBARY BELLA, CARMEN ELIA**
 N.I.F.: **44856585-F** Número libro de Matricula: **00002**
 Número de afiliación a la Seguridad Social: **461041552088**
 Categoría o grupo profesional: **DELINEANTE**
 Grupo de cotización: **3** Fecha de antigüedad: **04/01/2006**

Periodo de liquidación: del **01** de **ABRIL** al **30** de **ABRIL** de **2009** Total días (**30**)

I. DEVENGOS

1. Percepciones salariales	
Salario base	917,38
Horas extraordinarias	
Gratificaciones extraordinarias	
Salario en especie	
Complementos salariales	
PAGA EXTRA	234,42
P. CONV	51,00

2. Percepciones no salariales	
Indemnizaciones o suplidos	
Prestaciones o indemnizaciones de la Seguridad Social	
Indemnizaciones por traslados, suspensiones o despidos	
Otras percepciones no salariales	
DIETAS	266,58

TOTALES

A. TOTAL DEVENGADO **1469,38**

II. DEDUCCIONES

1. Aportación del trabajador a las cotizaciones de la Seguridad Social y conceptos de recaudación conjunta		
Contingencias comunes	4,70 %	56,53
Desempleo	1,55 %	18,64
Formación profesional	0,10 %	1,20
Horas extraordinarias:		
Fuerza mayor o estructurales	%	
No estructurales	%	
TOTAL APORTACIONES		76,37

2. Impuesto sobre la renta de las personas físicas	6,22%	74,81
3. Anticipos		
4. Valor de los productos recibidos en especie		
5. Otras deducciones		

TOTAL A DEDUCIR **151,18**

LIQUIDO TOTAL A PERCIBIR (A-B) **1318,20**

30 de **ABRIL** de **2009**

RECIBI

[Firma manuscrita]

Firma y sello de la Empresa

VALENCIA

DETERMINACIÓN DE LAS BASES DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL Y CONCEPTOS DE RECAUDACIÓN CONJUNTA Y DE LA BASE SUJETA A RETENCIÓN DEL I.R.P.F.

1. Base de cotización por contingencias comunes:	
Remuneración mensual	1202,80
Prorrata pagas extraordinarias	
TOTAL	1202,80

2. Base de cotización por contingencias profesionales (A.T. y E.P.) y conceptos de recaudación conjunta (Desempleo, Formación Profesional, Fondo Garantía Salarial)	1202,80
3. Base de cotización adicional por horas extraordinarias	
4. Base sujeta a retención del I.R.P.F.	1202,80

GESTILEX

ACDO Impresoras - 902 104 844

Empresa: 0034 PARDO SOCASE, CARLOS

Domicilio: SAN VICENTE, 222

C.I.F.: 73562139-C

Código de cuenta de cotización a la:

Seguridad Social: 46121552825

Trabajador: 00002 AUBARY BELDA, CARMEN ELIA

N.I.F.: 44856585-F

Número libro de Matricula: 00002

Numero de afiliación a la Seguridad Social: 461041552088

Categoría o grupo profesional: DELINEANTE

Grupo de cotización: 3

Fecha de antigüedad: 04/01/2006

Periodo de liquidación: del 01 de MARZO al 31 de MARZO de 2009 Total días (30)

I. DEVENGOS

1. Percepciones salariales

Salario base 917,38

Horas extraordinarias

Gratificaciones extraordinarias

Salario en especie

Complementos salariales

~~PAGA EXTRA~~ 234,42

P. CONV 51,00

TOTALES

2. Percepciones no salariales

Indemnizaciones o suplidos

Prestaciones o indemnizaciones de la Seguridad Social

Indemnizaciones por traslados, suspensiones o despidos

Otras percepciones no salariales

DIETAS 266,58

A. TOTAL DEVENGADO 1469,38

II. DEDUCCIONES

1. Aportación del trabajador a las cotizaciones de la Seguridad Social y

conceptos de recaudación conjunta

Contingencias comunes 4,70 % 56,53

Desempleo 1,55 % 18,64

Formación profesional 0,10 % 1,20

Horas extraordinarias:

Fuerza mayor o estructurales %

No estructurales %

TOTAL APORTACIONES 76,37

2. Impuesto sobre la renta

de las personas físicas

6,22% 74,81

3. Anticipos

4. Valor de los productos recibidos en especie

5. Otras deducciones

TOTAL A DEDUCIR 151,18

LIQUIDO TOTAL A PERCIBIR (A-B) 1318,20

Firma y sello de la Empresa

VALENCIA

31 de MARZO

de 2009

RECIBI

DETERMINACIÓN DE LAS BASES DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL Y CONCEPTOS DE RECAUDACIÓN CONJUNTA Y DE LA BASE SUJETA A RETENCIÓN DEL I.R.P.F.

1. Base de cotización por contingencias comunes:

Remuneración mensual 1202,80

Prorrata pagas extraordinarias

TOTAL 1202,80

2. Base de cotización por contingencias profesionales (A.T. y E.P.)

y conceptos de recaudación conjunta (Desempleo, Formación

Profesional, Fondo Garantía Salarial) 1202,80

3. Base de cotización adicional por horas extraordinarias

4. Base sujeta a retención del I.R.P.F. 1202,80

GESTILEX

AGDO Impresores - 902 104 844

SAN VICENTE 222
 Domicilio: 73562139-C
 C.I.F.:
 Código de cuenta de cotización a la Seguridad Social: 46121552825

Trabajador: 44856585-F
 N.I.F.:
 Número de afiliación a la Seguridad Social: 461041552088
 Categoría o grupo profesional: DELINEANTE
 Grupo de cotización: 3
 Fecha de antigüedad: 04/01/2006

Periodo de liquidación: del 01 de FEBRERO al 28 de FEBRERO de 2009 Total días (30)

I. DEVENGOS

1. Percepciones salariales		2. Percepciones no salariales		TOTALES
Salario base	917,38	Indemnizaciones o suplidos		
Horas extraordinarias		Prestaciones o indemnizaciones de la Seguridad Social		
Gratificaciones extraordinarias		Indemnizaciones por traslados, suspensiones o despidos		
Salario en especie		Otras percepciones no salariales		
Complementos salariales				
<u>PAGA EXTRA</u>	234,42			
<u>P. CONV</u>	51,00	<u>DIETAS</u>	266,50	

A. TOTAL DEVENGADO 1469,38

II. DEDUCCIONES

1. Aportación del trabajador a las cotizaciones de la Seguridad Social y conceptos de recaudación conjunta		2. Impuesto sobre la renta de las personas físicas	
Contingencias comunes	4,70 % 56,53	6,22%	74,81
Desempleo	1,55 % 18,64	3. Anticipos	
Formación profesional	0,10 % 1,20	4. Valor de los productos recibidos en especie	
Horas extraordinarias:		5. Otras deducciones	
Fuerza mayor o estructurales	%		
No estructurales	%		
TOTAL APORTACIONES	76,37		

TOTAL A DEDUCIR 151,18
LIQUIDO TOTAL A PERCIBIR (A-B) 1310,20

Firma y sello de la Empresa

VALENCIA

28 de FEBRERO de 2009

RECIBI

DETERMINACIÓN DE LAS BASES DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL Y CONCEPTOS DE RECAUDACIÓN CONJUNTA Y DE LA BASE SUJETA A RETENCIÓN DEL I.R.P.F.

1. Base de cotización por contingencias comunes:	1202,80	2. Base de cotización por contingencias profesionales (A.T. y E.P.) y conceptos de recaudación conjunta (Desempleo, Formación Profesional, Fondo Garantía Salarial)	1202,80
Remuneración mensual		3. Base de cotización adicional por horas extraordinarias	*
Prorrata pagas extraordinarias		4. Base sujeta a retención del I.R.P.F.	1202,80
TOTAL	1202,80		

GESTILEX

AGDO Impresores - 902 104 844

Domicilio: **SAN VICENTE, 222**
 C.I.F.N.: **73562139-C**
 Código de cuenta de cotización a la Seguridad Social: **46121552825**

Trabajador: **00002 LIBRARY BELDA, CARMEN ELIA**
 N.I.F.: **44856585-F**
 Número libro de Matrícula: **00002**
 Número de afiliación a la Seguridad Social: **461041552088**
 Categoría o grupo profesional: **DELINEANTE**
 Grupo de cotización: **3**
 Fecha de antigüedad: **04/01/2006**

Periodo de liquidación: del **01** de **ENERO** al **31** de **ENERO** de **2009** Total días (**30**)

I. DEVENGOS

1. Percepciones salariales	
Salario base	904.71
Horas extraordinarias	
Gratificaciones extraordinarias	
Salario en especie	
Complementos salariales	
PAGA EXTRA	230.94
P. CONV	50.30

2. Percepciones no salariales	
Indemnizaciones o suplidos	
Prestaciones o indemnizaciones de la Seguridad Social	
Indemnizaciones por traslados, suspensiones o despidos	
Otras percepciones no salariales	
DIETAS	262.65

TOTALES

A. TOTAL DEVENGADO 1448.60

II. DEDUCCIONES

1. Aportación del trabajador a las cotizaciones de la Seguridad Social y conceptos de recaudación conjunta	4.70		55.74
Contingencias comunes	1.55	%	18.38
Desempleo	0.10	%	1.19
Formación profesional		%	
Horas extraordinarias:			
Fuerza mayor o estructurales		%	
No estructurales		%	
TOTAL APORTACIONES			75.31

2. Impuesto sobre la renta de las personas físicas	6.18%	73.29
3. Anticipos		
4. Valor de los productos recibidos en especie		
5. Otras deducciones		

TOTAL A DEDUCIR 148.60
LIQUIDO, TOTAL A PERCIBIR (A-B) 1300.00

Firma y sello de la Empresa

VALENCIA

31 de ENERO de 2009

RECIBI

C. Adame

DETERMINACIÓN DE LAS BASES DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL Y CONCEPTOS DE RECAUDACIÓN CONJUNTA Y DE LA BASE SUJETA A RETENCIÓN DEL I.R.P.F.

1. Base de cotización por contingencias comunes:	
Remuneración mensual:	1185.95
Prorrata pagas extraordinarias:	
TOTAL	1185.95

2. Base de cotización por contingencias profesionales (A.T. y E.P.) y conceptos de recaudación conjunta (Desempleo, Formación Profesional, Fondo Garantía Salarial)	1185.95
3. Base de cotización adicional por horas extraordinarias	"
4. Base sujeta a retención del I.R.P.F.	1185.95

GESTILEX

AGDO Impresores - 902 104 644