

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>Empresa</b><br><b>Centro</b><br><b>Domicilio</b><br><b>Población</b><br><b>C.C.C.</b><br><b>C.I.F.</b> | EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ALCAI<br>Personal Laboral y Organos de Gobie<br>PZ ARCIPRESTE DE HITTA 1<br>23680 ALCALA LA REAL<br>11/11111111/36<br>P23002001 | <b>Trabajador</b><br><b>G. Profesional</b><br><b>Puesto T.</b><br><b>Antigüedad</b><br><b>N.A.S.S.</b><br><b>Código</b> | COBO BAREA, ARIADNA<br>CONCEJALES CON DELEGACION<br><br>17/06/2023<br>[REDACTED]<br>004193 / 004      N.I.F. [REDACTED] |
|---|--|---|---|

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| <b>Periodo de liquidación</b> Del 5 al 31 de Julio de 2.023 | <b>Total días cotizados</b> 27 |
|---|--------------------------------|

| Concepto       | Unidades | Valor Base | Devengado | A Deducir |
|----------------|----------|------------|-----------|-----------|
| PLENO          | 2,00     | 300,0000   | 600,00    |           |
| Descuento IRPF | 10,00    | 600,0000   |           | 60,00     |

|                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| <b>Total Devengado</b> | <b>Total Deduciones</b> |
| 600,00                 | 60,00                   |
| <b>Total Líquido</b>   | 540,00                  |

| Grupo Cotización          |      | Aportación del Trabajador |   |            | Aportación de la empresa |   |            |
|---------------------------|------|---------------------------|---|------------|--------------------------|---|------------|
|                           |      | Base                      | % | Aportación | Base                     | % | Aportación |
| Remuneración Mensual      | 0,00 |                           |   |            |                          |   |            |
| Pagas Extraordinarias     |      |                           |   |            |                          |   |            |
| Base Incapacidad Temporal |      |                           |   |            |                          |   |            |
| Maternidad y Riesgo Emb.  |      |                           |   |            |                          |   |            |
| <b>Total</b>              |      | <b>0,00</b>               |   |            |                          |   |            |

**Forma de cobro**    Transferencia IBAN [REDACTED]

**RECIBI,**