

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <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 ALCA<br>Personal Laboral y Organos de Gobie<br>PZ ARCIPRESTE DE HITTA 1<br>23680 ALCALA LA REAL<br>11/11111111/36<br>P2300200I | <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> | LOPEZ CANO, ANTONIO<br>concejal sin delegacion<br><br>17/06/2023<br><br>003052 / 002 |
|---|---|---|--|

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| <b>Periodo de liquidación</b> Del 1 al 31 de Octubre de 2.024 | <b>Total días cotizados</b> 30 |
|---|--------------------------------|

| Concepto | Unidades | Valor Base | Devengado | A Deducir |
|----------|----------|------------|-----------|-----------|
| PLENO    | 1,00     | 350,0000   | 350,00    |           |

|                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| <b>Total Devengado</b> | <b>Total Deduciones</b> |
| 350,00                 |                         |
| <b>Total Líquido</b>   | 350,00                  |

| Grupo Cotización          |      |                           | Aportación del Trabajador |   |            | Aportación de la empresa |   |            |
|---------------------------|------|---------------------------|---------------------------|---|------------|--------------------------|---|------------|
|                           |      |                           | Base                      | % | Aportación | Base                     | % | Aportación |
| Remuneración Mensual      | 0,00 | Contingencias Comunes     | 0,00                      |   |            |                          |   |            |
| Pagas Extraordinarias     |      | A.T. y E.P. cuotas IT IMS | 0,00                      |   |            |                          |   |            |
| Base Incapacidad Temporal |      | Desempleo FOGASA F.P.     | 0,00                      |   |            |                          |   |            |
| Maternidad y Riesgo Emb.  |      | Horas E. Normales         |                           |   |            |                          |   |            |
|                           |      | Horas E. Fuerza Mayor     |                           |   |            |                          |   |            |
|                           |      | Cotización Adicional MEI  |                           |   |            |                          |   |            |
| <b>Total</b>              |      | <b>Totales</b>            | <b>0,00</b>               |   |            |                          |   |            |

Forma de cobro    Transferencia

RECIBI,