

Empresa Centro Domicilio Población C.C.C. C.I.F.	DEPUTACIÓN PROVINCIAL DE OUR Deputacion Ourense CL Progreso 32 32003 OURENSE 32/0009600/85 P3200000B	Trabajador G. Profesional Puesto T. Antigüedad N.A.S.S. Código	PEREZ PEREIRA, LARA Asesor/a de Presidencia ASESOR/A PRESIDENTE 01/11/2014 N.I.F.
---	---	---	--

Periodo de liquidación	Del 1 al 30 de Junio de 2.021	Total días cotizados	30
-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	----

Concepto	Unidades	Valor Base	Devengado	A Deducir
Trienios	30,00	2,5393	76,18	
Retribuciones	30,00	97,9437	2.938,31	
Descuento Seg. Social				225,68
Descuento IRPF	20,04	3.014,4900		604,10

Total Devengado	Total Deducciones
3.014,49	829,78
Total Líquido	2.184,71

		Aportación del Trabajador			Aportación de la empresa			
		Base	%	Aportación	Base	%	Aportación	
Grupo Cotización	02	Contingencias Comunes	3.526,17	4,70	165,73	3.526,17	23,60	832,18
Remuneración Mensual	3.014,49	A.T. y E.P. cuotas IT IMS	3.526,17			3.526,17	1,50	52,89
Pagas Extraordinarias	511,68	Desempleo FOGASA F.P.	3.526,17	1,70	59,95	3.526,17	7,50	264,46
Base Incapacidad Temporal		Horas E. Normales						
Maternidad y Riesgo Emb.		Horas E. Fuerza Mayor						
Total	3.526,17	Totales	225,68			1.149,53		

Forma de cobro Transferencia IBAN

RECIBI,

Empresa Centro Domicilio Población C.C.C. C.I.F.	DEPUTACIÓN PROVINCIAL DE OUR Deputacion Ourense CL Progreso 32 32003 OURENSE 32/0009600/85 P3200000B	Trabajador G. Profesional Puesto T. Antigüedad N.A.S.S. Código	PEREZ PEREIRA, LARA Asesor/a de Presidencia ASESOR/A PRESIDENTE 01/11/2014 N.I.F.
---	---	---	--

Periodo de liquidación	Del 1 de Diciembre de 2.020 al 31 Mayo de 2.021	Total días cotizados
-------------------------------	---	-----------------------------

Concepto	Unidades	Valor Base	Devengado	A Deducir
Trienios	30,00	1,8520	55,56	
Retribuciones	30,00	97,9437	2.938,31	
Descuento IRPF	20,04	2.993,8700		599,97

Total Devengado	Total Deducciones
2.993,87	599,97
Total Líquido	2.393,90

		Aportación del Trabajador			Aportación de la empresa		
		Base	%	Aportación	Base	%	Aportación
Grupo Cotización	02						
Remuneración Mensual	0,00						
Pagas Extraordinarias							
Base Incapacidad Temporal							
Maternidad y Riesgo Emb.							
Total				0,00			

Forma de cobro Transferencia IBAN

RECIBI,