Empresa	DEPUTACIÓN PROVINCIAL DE OUR	**Trabajador**	PENA FRAGA, RUBEN
Centro	Deputacion Ourense	**G. Profesional**	Administrativo
Domicilio	CL Progreso 32	**Puesto T.**	ADMINISTRATIVO PRESIDENCIA
Población	32003 OURENSE	**Antigüedad**	08/10/2020
C.C.C.	32/0009600/85	**N.A.S.S.**	
C.I.F.	P3200000B	**Código**	**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
Retribuciones	30,00	73,3060	2.199,18	
Descuento Seg. Social				164,21
Descuento IRPF	18,00	2.199,1800		395,85

Total Devengado	Total Deducciones
2.199,18	560,06
Total Líquido	1.639,12

Grupo Cotización	05
Remuneración Mensual	2.199,18
Pagas Extraordinarias	366,53
Base Incapacidad Temporal	
Maternidad y Riesgo Emb.	
Total	2.565,71

	Aportación del Trabajador			Aportación de la empresa		
	Base	%	Aportación	Base	%	Aportación
Contingencias Comunes	2.565,71	4,70	120,59	2.565,71	23,60	605,51
A.T. y E.P. cuotas IT IMS	2.565,71			2.565,71	1,50	38,49
Desempleo FOGASA F.P.	2.565,71	1,70	43,62	2.565,71	7,50	192,42
Horas E. Normales						
Horas E. Fuerza Mayor						
Totales			**164,21**			**836,42**

Forma de cobro Transferencia IBAN **RECIBI,**

Empresa	DEPUTACIÓN PROVINCIAL DE OUR	**Trabajador**	PENA FRAGA, RUBEN
Centro	Deputacion Ourense	**G. Profesional**	Administrativo
Domicilio	CL Progreso 32	**Puesto T.**	ADMINISTRATIVO PRESIDENCIA
Población	32003 OURENSE	**Antigüedad**	08/10/2020
C.C.C.	32/0009600/85	**N.A.S.S.**	
C.I.F.	P3200000B	**Código**	**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
Retribuciones	30,00	73,3060	2.199,18	
Descuento IRPF	18,00	2.199,1800		395,85

Total Devengado	Total Deducciones
2.199,18	395,85
Total Líquido	1.803,33

		Aportación del Trabajador			Aportación de la empresa		
		Base	%	Aportación	Base	%	Aportación
Grupo Cotización	05	**Contingencias Comunes**	0,00				
Remuneración Mensual	0,00	**A.T. y E.P. cuotas IT IMS**	0,00				
Pagas Extraordinarias		**Desempleo FOGASA F.P.**	0,00				
Base Incapacidad Temporal		**Horas E. Normales**					
Maternidad y Riesgo Emb.		**Horas E. Fuerza Mayor**					
Total		**Totales**		**0,00**			

Forma de cobro Transferencia IBAN **RECIBI,**