

EJEMPLOS DE TC2

RELACIÓN NOMINAL DE TRABAJADORES

OBSERVACIONES: necesario aportar todos los TC2 de los códigos de cuenta de cotización de los trabajadores que presten servicio en obra. Si no existen trabajadores en el período solicitado se debe cargar el informe de vida laboral (validez mensual) o inexistencia de CCC.

Número de autorización XXXXX

Datos identificativos de la liquidación

Razón social XXXXX	Código de empresario XXXXXXXXX
Código cuenta cotización XXXXXXXXX	Número de la liquidación XXXXXXXXX
Período de liquidación 01/2018-01/2018	Número de trabajadores 75
Calificador de la liquidación L00-NORMAL	Liquidación Total
Fecha de control	Entidad de AT/EP XXXXXXXXX

N.A.F.	I.P.F.	C.A.F.	Fechas Tramo Desde	Fechas Tramo Hasta	Días Cot.	Horas Cot.	Horas Compl.	Bases y compensaciones	
								Descripción	Importe
XXXXXX		ALQA	01-01-2018	31-01-2018	30 D			BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	XXXXXX
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	XXXXXX
XXXXXX		IUA	01-01-2018	31-01-2018	30 D			BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	XXXXXX
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	XXXXXX
XXXXXX		PBZB	01-01-2018	31-01-2018	30 D			BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	XXXXXX
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	XXXXXX
XXXXXX		MOMA	01-01-2018	31-01-2018	30 D			BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	
XXXXXX		FEES	01-01-2018	31-01-2018	30 D			BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	
XXXXXX		CANOF	01-01-2018	31-01-2018	30 D			BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	
XXXXXX		PEEA	01-01-2018	31-01-2018	30 D			BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	
XXXXXX		AGGA	01-01-2018	31-01-2018	30 D			BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	
XXXXXX		MEDR	01-01-2018	31-01-2018	30 D			BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	
XXXXXX		ORPA	01-01-2018	31-01-2018	30 D	88 H		BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	
XXXXXX		ROVR	01-01-2018	31-01-2018	30 D			BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	
								COMPENSACION I.T. ENFERMEDAD COMUN	
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	
XXXXXX		SIMAA	01-01-2018	31-01-2018	30 D	44 H		BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	
XXXXXX		COGI	01-01-2018	23-01-2018	23 D			BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	
			24-01-2018	26-01-2018	2 D			BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	
			27-01-2018	31-01-2018	5 D			BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	
460340295144		SORU	01-01-2018	31-01-2018	30 D			BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	
460345362079		BIDCI	01-01-2018	31-01-2018	30 D			BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	
460345825457		ROMCA	01-01-2018	31-01-2018	30 D			BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	
460345825870		RLTO	01-01-2018	31-01-2018	30 D			BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	
460351572305		ROMOM	01-01-2018	31-01-2018	30 D			BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	
460353525641		ROPE	01-01-2018	31-01-2018	30 D			BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	
460355519292		MUMU	01-01-2018	31-01-2018	30 D			BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	
460357000261		SAGAE	01-01-2018	31-01-2018	30 D			BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	
460360989486		ORSA	01-01-2018	31-01-2018	30 D			BASE DE CONTINGENCIAS COMUNES	
								BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	

CODIFICACIONES INFORMÁTICAS

Referencia	Fecha	Hora	Huella	Página
XXXXXX	15-02-2018	19:41:16	XXXXXX	Página XXXX

Este documento no será válido sin codificaciones informáticas



EXTRACTO DA DECLARAÇÃO DE REMUNERAÇÕES

A Declaração de Remunerações abaixo referida, foi recebida nesta instituição com a seguinte informação:

Nome da entidade empregadora: _____

Morada da sede: R.D.O. _____
765 _____
PT-1000-1000 _____
000000000 _____

Nº Identificação de Segurança Social: _____

Nº Identificação Fiscal: _____

Nº do Estabelecimento: _____

1

Taxa Contributiva: _____

34,75

Ano/Mês de referência: _____

2018/01

Data de Entrega: _____

2018/02/12

Total de remunerações: _____

60488,00

Total de contribuições: _____

21019,81

Nº Identificação de Seg. Social	Nome do Trabalhador	Ano/Mês Ref.	Nat Remun.	Dias	Valor
		2018/01	F	0,00	62,50
		2018/01	N	0,00	62,50
		2018/01	R	0,00	22,88
		2018/01	P	30,00	750,00
		2018/01	F	0,00	62,50
		2018/01	N	0,00	62,50
		2018/01	R	0,00	12,48
		2018/01	P	16,00	403,60
		2018/01	F	0,00	54,17
		2018/01	N	0,00	54,17
		2018/01	R	0,00	22,88
		2018/01	P	30,00	650,00
		2018/01	F	0,00	66,67
		2018/01	N	0,00	66,67
		2018/01	R	0,00	22,88
		2018/01	P	30,00	800,00
		2018/01	F	0,00	54,17
		2018/01	N	0,00	54,17
		2018/01	R	0,00	22,88
		2018/01	P	30,00	650,00
		2018/01	F	0,00	66,67
		2018/01	N	0,00	66,67
		2018/01	R	0,00	22,88
		2018/01	P	30,00	800,00
		2018/01	F	0,00	62,50

Processado por Computador

Mod.GR0002/2004-DGSS