

C) Causas de rescisión.

4.º El presente convenio quedará rescindido por cualquiera de las causas siguientes:

- a) Falta de abono de las cuotas correspondientes a tres mensualidades exigibles.
- b) Quedar el mutualista obligatoriamente comprendido en el campo de aplicación del Régimen Especial de los Trabajadores por cuenta propia o autónomos o en el de otro de la Seguridad Social que tenga establecido con aquel el reconocimiento recíproco de cotizaciones.
- c) Pasar el mutualista a ser pensionista de vejez o invalidez permanente en el grado de incapacidad absoluta para todo trabajo o en el de gran invalidez.
- d) Decisión del mutualista comunicada a esta Mutuality Laboral dentro del mes natural en que haya de producirse la extinción, mediante escrito presentado en dicha Mutuality o enviado a la misma por correo certificado con acuse de recibo.

D) Fecha inicial de efectos.

5.º Se señala como fecha inicial de efectos del presente Convenio la de ..... de 19....., día primero del mes siguiente al de la baja del mutualista en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por cuenta propia o Autónomos.

Lo que en prueba de conformidad firman ambas partes por duplicado, quedando en poder de cada una un ejemplar de este Convenio.

....., a ..... de ..... de 19.....

El Mutualista  
contratante,

El Director de la Mutuality  
o Delegado provincial de  
Mutualidades Laborales,

*RESOLUCION de la Dirección General de la Seguridad Social por la que se dictan normas para la afinación, altas y bajas, liquidación y recaudación de cuotas en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por cuenta propia o Autónomos, y se aprueban los modelos que figuran como anexos de la misma.*

Ilustrísimos señores:

La disposición final única de la Orden ministerial de 24 de septiembre de 1970 por la que se dictan normas para aplicación y desarrollo del Régimen Especial de los trabajadores por cuenta propia o autónomos, faculta a esta Dirección General

para adoptar las medidas que estime necesarias a efectos de la aplicación de lo en ella dispuesto.

En su virtud, esta Dirección General, ha tenido a bien resolver lo siguiente:

Primera.—Los trabajadores autónomos cumplirán con la obligación de solicitar la afiliación a la Seguridad Social, siempre que no hubieran estado afiliados con anterioridad, diligenciando el impreso A-1-TA, cuyo modelo se publica como anexo, que deberán presentar ante las Delegaciones de Mutualidades de la provincia donde ejerzan su actividad, salvo que ésta se lleve a cabo en la provincia de Madrid, en cuyo caso se presentará en la Sede Central de la Mutuality Laboral de Trabajadores Autónomos correspondiente, dentro de los treinta días na-

turales siguientes a aquel en que concurren las condiciones determinantes de su inclusión en el campo de aplicación de este Régimen Especial.

Segunda.—Conjuntamente con el impreso A-1-TA, que se menciona en la norma anterior, o independientemente si ya estuvieran afiliados a la Seguridad Social, los trabajadores autónomos solicitarán su alta mediante la presentación en las Entidades Mutualistas mencionadas, dentro del plazo señalado, del impreso A-2-TA, en ejemplar duplicado, previo diligenciamiento en el dorso del mismo de las certificaciones que en cada caso procedan, de acuerdo con lo señalado en la Orden ministerial de 24 de septiembre de 1970.

Tercera.—La comunicación de las bajas producidas deberá formularse dentro de los quince días naturales siguientes a aquel en que dejen de concurrir en la persona de que se trate las condiciones determinantes de su inclusión en el campo de aplicación de este Régimen Especial, mediante la remisión a las Entidades Mutualistas anteriormente citadas del impreso A-3-TA, en ejemplar duplicado, previo diligenciamiento en su dorso de las certificaciones que en cada caso correspondan.

Cuarta.—En los supuestos de que el trabajador autónomo no ejerza su actividad en capital de provincia, podrá efectuar la remisión de los modelos antes mencionados por correo certificado o a través de las corresponsalias de la Obra Sindical de Previsión Social.

Quinta.—Las Entidades Mutualistas que reciban los partes A-1-TA, cursarán los mismos a la respectiva Delegación Provincial del Instituto Nacional de Previsión, previo diligenciamiento en su dorso del informe previsto en el número 2 del artículo 9.º de la Orden ministerial de 24 de septiembre de 1970. Las Delegaciones Provinciales del Instituto Nacional de Previsión devolverán a la Entidad Mutualista remitente, una vez diligenciado y para su entrega al interesado, la parte inferior del impreso A-1-TA.

Sexta.—Las Entidades Mutualistas que reciban de los trabajadores autónomos la documentación señalada en las normas anteriores acusarán recibo de la misma a los interesados mediante la devolución a éstos de un ejemplar del parte A-2-TA o A-3-TA, según corresponda, en el plazo de cinco días siguientes al de su recepción.

Asimismo enviarán a los interesados la parte inferior del parte A-1-TA una vez devuelto el mismo diligenciado por el Instituto Nacional de Previsión, previa consignación en el impreso A-2-TA, que obra en la Entidad, del número de afiliación asignado.

Séptima.—La liquidación de cuotas de este Régimen Especial se llevará a cabo por periodos mensuales que coincidirán con los meses naturales, y su importe se ingresará dentro del mismo mes al que aquéllas correspondan.

No obstante, quienes así lo deseen, podrán realizar el pago de las cuotas correspondientes a trimestres, semestres o anuales de carácter natural, siempre que lo efectúen dentro del primer mes del trimestre, semestre o año de que se trate. Por consiguiente, una vez transcurrido el primer mes de cada trimestre, semestre o año, no podrán llevarse a cabo liquidaciones de cuotas por periodo superior al mensual, hasta el momento en que, iniciado un nuevo trimestre, semestre o año natural, el mutualista decida liquidar sus cuotas por periodo superior al mensual.

Los ingresos de cuotas por periodos trimestrales, semestrales o anuales que se efectúen dentro del plazo señalado en el párrafo precedente gozarán de la bonificación del 1 por 100, 2 por 100 ó 5 por 100, respectivamente, conforme se establece en el artículo 33 de la repetida Orden ministerial de 24 de septiembre de 1970.

Si en la cuantía del descuento resultara fracción de peseta, será despreciada si fuera inferior a cincuenta céntimos, o se completará la unidad, en otro caso.

Octava.—A partir de 1 de octubre de 1970 y en tanto por el Gobierno se establezcan las bases de cotización previstas en el número 1 del artículo 15 del Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, tendrán vigencia las bases mensuales señaladas en el número 1 de la disposición transitoria tercera de la Orden ministerial de 24 de septiembre de 1970. Por tanto, la base mínima por la que deberá cotizarse a partir de la expresada fecha de 1 de octubre de 1970 será la de 3.500 pesetas.

Las cuotas, calculadas sobre estas bases, al tipo único de cotización para todo el ámbito de cobertura de este régimen

señalado en la disposición adicional de la misma Orden, más el 150 por 100 de la cuota sindical y con las bonificaciones citadas en la norma séptima, de acuerdo con el periodo de ingreso, serán las siguientes:

Clave	Base de cotización	C U O T A			
		Mensual	Trimestral	Semestral	Anual
7	3.500	543	1.611	3.190	6.185
8	4.000	620	1.841	3.646	7.068
9	4.500	698	2.072	4.101	7.952
10	5.000	775	2.302	4.557	8.835
11	5.500	853	2.532	5.013	9.719
12	6.000	930	2.762	5.468	10.602
13	6.500	1.008	2.992	5.924	11.486
14	7.000	1.085	3.222	6.380	12.369
15	7.500	1.163	3.453	6.836	13.253
16	8.000	1.240	3.683	7.291	14.136
17	8.500	1.318	3.913	7.747	15.020
18	9.000	1.395	4.143	8.203	15.903
19	9.500	1.473	4.373	8.658	16.787
20	10.000	1.550	4.604	9.114	17.670
21	10.500	1.628	4.834	9.570	18.554
22	11.000	1.705	5.064	10.025	19.437
23	11.500	1.783	5.294	10.481	20.321
24	12.000	1.860	5.524	10.937	21.204

No obstante lo establecido anteriormente, quienes a la entrada en vigor de este Régimen Especial se encuentren en la situación regulada en la disposición transitoria primera de los Estatutos de las Mutualidades Laborales de Trabajadores Autónomos, aprobados por la Orden de 30 de mayo de 1962, y modificada por el artículo 7.º de la Orden de 11 de octubre de 1967, continuarán, a efectos de sus bases de cotización, en la misma situación, sin perjuicio de las actualizaciones correspondientes que a dichos efectos determine el Ministerio de Trabajo al ser establecidas por el Gobierno nuevas bases de cotización.

Novena.—Las cuotas que se ingresen fuera del plazo señalado tendrán los siguientes recargos:

a) Las ingresadas dentro del mes siguiente al del plazo reglamentario del pago de cuotas se abonarán con el 10 por 100 de recargo de mora.

b) Las ingresadas dentro del segundo mes y siguientes al del plazo reglamentario del pago de cuotas o correspondientes a personas incluidas en el campo de aplicación de este Régimen Especial no afiliadas o dadas de alta en el mismo se abonarán con el 20 por 100 de recargo de mora.

Cuando el origen o causa de la mora sea imputable a error de las Entidades Gestoras o, en general, a la Administración, no se aplicará recargo alguno por mora, independientemente de la obligación de resarcir al trabajador de los perjuicios que dicha mora hubiese podido ocasionarle.

Décima.—El ingreso de las cuotas a este Régimen Especial de la Seguridad Social, en periodo voluntario de recaudación, se realizará por las personas obligadas a ello en cualquiera de las siguientes Oficinas Recaudadoras de la provincia donde se ejerza la actividad que dé lugar a la inclusión en dicho Régimen:

- Cajas de Ahorro Benéfico-Sociales.
- Establecimientos de la Banca Privada.
- Establecimientos de la Banca Oficial que expresamente autorice al efecto la Dirección General de la Seguridad Social.

En las localidades donde no exista ninguna de las oficinas recaudadoras relacionadas en el número anterior, el ingreso de las cuotas podrá realizarse mediante su remisión por giro postal ordinario a la Delegación Provincial de Mutualidades Laborales de la respectiva provincia en donde se desarrolle la actividad que da lugar a la inclusión en este Régimen, o a la Sede Central de la correspondiente Mutualidad Laboral, para los que ejerzan dicha actividad en la provincia de Madrid.

El ingreso en las Oficinas Recaudadoras enunciadas anteriormente o la imposición del giro postal referido, surtirá desde el momento en que se lleve a cabo, los mismos efectos que si se hubiera realizado el ingreso en la propia Entidad Gestora.

En cuanto al cese voluntario en la función recaudadora de algunas de las Entidades señaladas, así como en lo referente a la revocación de la autorización para actuar como oficinas

recaudadoras por incumplimiento de las instrucciones dictadas al efecto, se estará a lo regulado para tales supuestos en el Régimen General de la Seguridad Social.

Undécima.—La liquidación y el subsiguiente ingreso de las cuotas se llevarán a cabo mediante la presentación en la oficina recaudadora del documento de cotización, debidamente cumplimentado por el interesado, cuyo modelo se publica como anexo a la presente.

Dicho documento de cotización será editado en tamaño UNE-A-5 (148 x 210 mm.), con idéntico formato para las distintas Entidades Gestoras, variando únicamente el color del papel que será como sigue:

Industria .....	Amarillo.
Servicios .....	Azul.
Consumo .....	Bianco.

Dicha edición se efectuará por el Servicio de Mutualidades o por las Mutualidades Laborales de Autónomos y se facilitará a los interesados por las citadas Mutualidades y por las Delegaciones Provinciales de Mutualidades Laborales, así como la solicitud de cambio de base de cotización, cuyo modelo, igualmente, figura como anexo.

Para cada liquidación deberá cumplimentarse un documento de cotización, compuesto de boletín y matriz. El boletín será retenido en poder de la oficina recaudadora para su posterior envío a la Entidad Gestora, y la matriz, debidamente diligenciada por dicha oficina recaudadora, quedará en poder de quien hubiese efectuado el pago.

Cuando se trate de trabajadores que realicen el pago de las cuotas por medio de giro postal, según lo previsto en la norma décima, en la misma fecha en que aquél haya tenido lugar, remitirán, por correo certificado a la Delegación Provincial de Mutualidades Laborales o Mutualidad Laboral a cuyo favor se hubiese efectuado la imposición, el boletín de liquidación debidamente cumplimentado, haciendo constar al dorso del mismo el número, fecha y lugar de imposición del giro postal.

Duodécima.—Constituye justificante de la liquidación efectuada la matriz del documento de cotización cumplimentada en todas sus partes por el interesado y debidamente diligenciada por la oficina recaudadora en la que el ingreso haya tenido lugar o, en sustitución de esta última diligencia, el correspondiente resguardo de giro postal, si fué éste el sistema utilizado.

Los documentos referidos en el párrafo anterior deberán conservarse por los interesados durante un plazo mínimo de cinco años como justificante del pago de las cuotas a este Régimen Especial.

Decimotercera.—En el acto de ingreso de las cuotas, las oficinas recaudadoras vienen obligadas a lo siguiente:

a) Comprobar si la liquidación corresponde al mismo mes en el que se efectúe el ingreso y, en otro caso, si se incluyen los recargos por mora correspondientes a que se hace referencia en la norma novena de la presente.

Comprobar asimismo, cuando el pago sea trimestral, semestral o anual, si el ingreso se efectúa en el primer mes natural del trimestre, semestre o año, rechazando en otro caso tal sistema de pago conforme a lo determinado en la norma séptima.

b) Comprobar si figuran consignados en el boletín y matriz del documento de cotización todos los datos de identificación del trabajador autónomo, periodo de cotización, etc.

c) Cumplimentar la diligencia de recepción que figura en la matriz y boletín del citado documento, estampando el sello fechador de ingreso en la oficina recaudadora que se haga cargo del importe de la liquidación. La matriz así diligenciada quedará en poder de quien hubiese efectuado el pago.

Decimocuarta.—Las relaciones en el ámbito provincial entre las oficinas recaudadoras y las Delegaciones Provinciales de Mutualidades Laborales se mantendrán exclusivamente a través de la oficina principal que en la provincia tenga cada una de aquéllas. Esta oficina principal recibirá de las restantes sucursales o agencias de la provincia (oficinas recaudadoras secundarias) la documentación que en ellas haya sido presentada para su tramitación reglamentaria, abonando el importe de los ingresos en la cuenta recaudadora de la Mutualidad Laboral de Autónomos que corresponda.

En las relaciones a que se refiere el párrafo anterior se utilizarán con carácter único y obligatorio los siguientes documentos:

— R-2-TA: «Factura liquidación» cumplimentada por duplicado y a la que se unirán los boletines de cotización que en él se relacionan.

— R-3-TA: «Relación de facturas R-2-TA», cumplimentada en ejemplar único, en la que se relacionarán los totales de las facturas R-2-TA. Las oficinas recaudadoras principales que lo deseen pueden incluir todos los ingresos de la provincia en un solo modelo R-2-TA, sin distinción por sucursales o agencia y prescindir de la cumplimentación del modelo R-3-TA.

— R-5-TA: «Extracto mensual de la cuenta recaudadora» de cada una de las Mutualidades Laborales de Autónomos, en el que se especificarán las operaciones de abono o cargo recogidas en la cuenta respectiva en el transcurso del mes. Las cantidades ingresadas por boletines de cotización serán reflejadas mediante una sola anotación, por el importe de los ingresos que se deducen del modelo R-3-TA o del R-2-TA, caso de no utilizar el anterior.

Este modelo se extenderá por duplicado y se cursará dentro del plazo ordinario, aun cuando la cuenta no haya tenido movimiento.

Decimoquinta.—Dentro de los quince primeros días naturales de cada mes, la oficina recaudadora principal, conforme a lo dispuesto en la norma precedente, notificará a las Delegaciones Provinciales de Mutualidades Laborales, Mutualidades Laborales de Las Palmas y Santa Cruz de Tenerife y, en Madrid, a las Sedes Centrales de las Mutualidades Laborales de Autónomos de Consumo, Industria y Servicios, los ingresos percibidos durante el mes anterior, remitiendo la documentación siguiente, por cada una de las Mutualidades Laborales de Autónomos:

— Un ejemplar del modelo R-2-TA con los boletines de cotización en él relacionados.

— Un ejemplar del modelo R-3-TA, salvo que, de acuerdo con lo señalado, no se confeccione este modelo.

— Dos ejemplares del modelo R-5-TA.

Decimosesta.—Como anexo a las presentes normas se publican los modelos R-2-TA, R-3-TA y R-5-TA, que se imprimirán en papel de color azul claro, en forma vertical los dos primeros y en forma apaisada el último.

Dichos modelos tendrán un tamaño UNE-A-4 (210 x 297 mm.) siempre que las oficinas recaudadoras hayan de cumplimentarlos mecanográficamente.

En aquellos casos en que las citadas oficinas recaudadoras dispongan de servicios mecanizados para llevar a cabo las facturaciones, podrán confeccionar los indicados modelos en el tamaño que se adapte a sus máquinas, pero conservando rigurosamente el texto, disposición de columnas y color del papel.

Decimoseptima.—A los efectos de disponibilidad de los fondos de las Mutualidades Laborales de Trabajadores Autónomos, gestoras de este Régimen Especial, las oficinas recaudadoras han de tener en cuenta lo siguiente:

a) El movimiento de fondos de las cuentas recaudadoras sólo podrá ser ordenado por la Mutualidad respectiva, mediante órdenes de transferencia o de pago, y siempre con la firma conjunta del Presidente de los Organos de Gobierno, la del Director y la del Interventor de la Entidad, a quienes en caso de ausencia o enfermedad sustituirán, respectivamente, el Vicepresidente, Secretario y el funcionario que, de forma expresa, se designe a tal efecto como suplente del Interventor.

b) No obstante, las Delegaciones Provinciales de Mutualidades Laborales tienen facultades para ordenar transferencias de la cuenta receptora de una Mutualidad a la de otra, dentro de la misma oficina recaudadora, cuando tengan por objeto, exclusivamente, subsanar errores de aplicación de boletines de cotización.

Lo que comunico a VV. II. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a VV. II.

Madrid, 13 de enero de 1971.—El Director general Enrique de la Mata Corostizaga.

Ilmos. Sres. Delegados generales del Instituto Nacional de Previsión y del Servicio de Mutualidades Laborales.

(Escudo nacional)

MINISTERIO DE TRABAJO  
INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION  
RÉGIMEN ESPECIAL TRABAJADORES AUTÓNOMOS

N.º de afiliación: /

AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL

Apellido 1.º .....

Apellido 2.º ..... Nombre .....

Hijo de ..... y de ....., sexo ....., estado .....  
Nacido el ..... en ..... (.....)  
Nacionalidad .....  
Documento nacional de identidad .....

Domicilio del trabajador  
Calle ..... n.º ..... Localidad .....  
(.....)

Firma del trabajador,

Fecha y sello del I. N. P.,

Mod. A-1-TA

(Escudo nacional)

MINISTERIO DE TRABAJO  
INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION  
RÉGIMEN ESPECIAL TRABAJADORES AUTÓNOMOS

N.º de afiliación: /

AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL

Apellido 1.º .....

Apellido 2.º ..... Nombre .....

Hijo de ..... y de ....., sexo ....., estado .....  
Nacido el ..... en ..... (.....)  
Nacionalidad .....  
Documento nacional de identidad .....

Domicilio del trabajador  
Calle ..... n.º ..... Localidad .....  
(.....)

Firma del trabajador,

Fecha y sello del I. N. P.,

Medidas 120 mm. x 180 mm.

(Ejemplar para el I. N. P.)

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 9.º de la Orden ministerial de 24 de septiembre de 1970, que dicta las normas de desarrollo del Régimen Especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos, informamos que, según se desprende de los datos y certificaciones aportados por don ....., el mismo debe estar incluido en dicho Régimen Especial.

No obstante, si se comprobara en su día la improcedencia del alta inicial en este Régimen Especial, se le comunicaría tal circunstancia a los correspondientes efectos.

Dios guarde a Vd.

El Director o Delegado,

---

(Ejemplar para devolver a la Mutualidad de Autónomos que lo remitió)

#### INSTRUCCIONES

Este modelo se utilizará únicamente para la afiliación a la Seguridad Social de aquellos trabajadores autónomos que no lo hayan sido anteriormente, cualquiera que sea el Régimen en que hubieren trabajado.

Se extenderá y presentará en único ejemplar, cumplimentado en sus dos cuerpos, ante la Mutualidad Laboral del Régimen Especial de autónomos que por sus actividades le corresponda o a través de sus Delegaciones Provinciales.

El I. N. P. devolverá uno de los cuerpos a la entidad mutualista que los remitió, para su entrega al trabajador interesado.

**PARTE DE ALTA**

UNE A - 4 (210 x 297 mm.)

El presente Parte de Alta se diligenciará por triplicado, salvo en los casos de alta de familiares, en que sólo se diligenciarán por duplicado.—En la Entidad Mutualista se presentarán siempre dos ejemplares.

Cuando el interesado no haya estado anteriormente afiliado a la Seguridad Social, dejará en blanco la casilla de este Parte destinado a consignar el n.º de afiliación y presentará asimismo un ejemplar del modelo A-3-TA debidamente diligenciado.

Mod. A-2-TA

**MUTUALIDAD LABORAL DE TRABAJADORES AUTONOMOS DE**

.....  
**DELEGACION PROVINCIAL DE**  
 .....

A rellenar por la Entidad	
Basa de cotización	Núm. de afiliación a la S. S.
Fecha de alta	Fecha de entrada en Delegación de Mutualidades
Visado	

**I. DATOS PERSONALES Y FAMILIARES**

Apellidos		Nombre		N.º Dto. Nat. Id.	N.º afiliación a la S. S.
Nombre del padre	Nombre de la madre	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Provincia	Estado civil
Domicilio particular, calle o plaza y número		Localidad		Apellidos y nombre de la esposa	
				Fecha de nacimiento	

**II. DATOS LABORALES**

Actividad	Nombre comercial		Sindicato de		
Fecha de iniciación			Grupo Sindical		
Domicilio comercial, calle o plaza y número	Localidad	Provincia	Base elegida	N.º familiares que trabajan con el titular (1).	

..... a ..... de ..... de 19.....

Firma,

(1) Se cumplimentará únicamente cuando sea el titular de la actividad económica el que cause alta.

1.ª Certificación del Sindicato Provincial, a cumplimentar en la afiliación de titulares, apartado a) del artículo 12 de la O. M. 24-9-1970:

D. ...., Secretario del Sindicato Provincial de .....

CERTIFICA: Que D. ...., figura encuadrado en este Sindicato como trabajador por cuenta propia o autónomo e inició sus actividades con fecha .... de ..... de 19....

Firma y sello.

2.ª Certificación del Sindicato Provincial, a cumplimentar en la afiliación de socios de Compañías Regulares Colectivas o de socios colectivos de Compañías Comanditarias, apartado c) del artículo 12 de la O. M. 24-9-1970:

D. ...., Secretario del Sindicato Provincial de .....

CERTIFICA: Que la Compañía ..... figura encuadrada en este Sindicato e inició sus actividades con fecha .... de ..... de 19....

Firma y sello.

3.ª Certificación de la Compañía Regular o Comanditaria, a cumplimentar en la afiliación de socios, apartado c) del artículo 12 de la Orden ministerial de 24-9-1970:

D. ...., Representante legal de la Compañía .....

CERTIFICA Que el socio don ..... viene prestando sus servicios en la citada Compañía desde el .... de ..... de 19.... a título lucrativo y de forma habitual, personal y directa.

..... a .... de ..... de 19....

Firma y sello.

4.ª Declaración jurada del titular de la Empresa, a cumplimentar en la afiliación de familiares, apartado b) del artículo 12 de la Orden ministerial de 24-9-1970:

D. ...., provisto de documento nacional de identidad número ....., encuadrado en la Mutualidad Laboral de Autónomos de ..... y afiliado con el número ..... declara bajo juramento, en su calidad de titular de la Empresa que se menciona en el anverso, que el trabajador autónomo a que se refiere el presente Parte de Alta es pariente suyo en el grado de ..... y que inició sus trabajos en dicha Empresa el día .... de ..... de 19.... desempeñando la profesión u oficio de .....

..... a .... de ..... de 19....

Firma y sello.

**PARTE DE BAJA**

Mod. A-3-TA

**MUTUALIDAD LABORAL DE TRABAJADORES  
AUTONOMOS DE**

.....  
**DELEGACION PROVINCIAL DE**  
.....

A rellenar por la Entidad	
Base de cotización	Núm. de afiliación a la S. S.
Fecha de baja	Fecha de entrada en Delegación de Mutualidades
Visado	

**I. DATOS PERSONALES Y FAMILIARES**

Apellidos		Nombre		N.º Dto. Nal. Id.	N.º afiliación a la S. S.
Nombre del padre	Nombre de la madre	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Provincia	Estado civil
Domicilio particular, calle o plaza y número		Localidad	Apellidos y nombre de la esposa		
			Fecha de nacimiento		

**II. DATOS LABORALES**

Actividad	Nombre comercial	Sindicato de			
Fecha de baja		Grupo Sindical			
Domicilio comercial, calle o plaza y número	Localidad	Provincia	Base por la que se cotiza.	N.º familiares que trabajan con el titular (1).	

..... a ..... de ..... de 19.....

Firma,

(1) Se cumplimentará únicamente cuando sea el titular de la actividad económica el que cause baja.

UNE A-4 (210 x 297 mm.)

En presente Parte de Baja se diligenciará por triplicado, salvo en los casos de baja de familiares, en que sólo se diligenciará por duplicado.—En la Entidad Mutualista se presentarán siempre dos ejemplares.

1.ª Certificación del Sindicato Provincial (a cumplimentar en la baja de titulares).

D. ...., Secretario del Sindicato Provincial de .....

CERTIFICA: Que D. .... causó baja en este Sindicato como trabajador por cuenta propia o autónomo, por cese en su actividad, con fecha .... de ..... de 19.....

Firma y sello,

2.ª Certificación del Sindicato Provincial (a cumplimentar en la baja de socios de Compañías Regulares Colectivas o de socios colectivos de Compañías Comanditarias, por cesación de aquellas en su actividad).

D. ...., Secretario del Sindicato Provincial de .....

CERTIFICA: Que la Compañía ..... que figuró encuadrada en este Sindicato, cesó en sus actividades con fecha .... de ..... de 19.....

Firma y sello,

3.ª Certificación de la Compañía Regular Colectiva o Comanditaria (a cumplimentar en la baja de socios).

D. .... Representante legal de la Compañía .....

CERTIFICA Que el socio don ..... ha causado baja con fecha .... de ..... de 19..... en los servicios que a título lucrativo y de forma personal y directa venía prestando a la citada Compañía.

..... a .... de ..... de 19.....

Firma y sello,

4.ª Declaración jurada del titular de la Empresa (a cumplimentar en la baja de familiares):

D. ...., provisto de documento nacional de identidad número ....., encuadrado en la Mutualidad Laboral de Autónomos de ..... y afiliado con el número ....., declara bajo juramento, en su calidad de titular de la Empresa que se menciona en el anverso, que el trabajador autónomo a que se refiere el presente Parte de Baja, pariente suyo en el grado de ....., causó baja en dicha Empresa el día .... de ..... de 19....., en la que desempeñaba la profesión u oficio de .....

..... a .... de ..... de 19.....

Firma y sello,

(Escudo nacional)

**MATRIZ**

MUTUALIDAD LABORAL DE TRABAJADORES AUTONOMOS DE .....

N.º de afiliación a la S. S.  
/

N.º de ceses de cotización   
Periodo:  
de ..... a .....

Cuota .....  
% recargo .....  
Total a ingresar .....

UNE A - 5 (0.148 x 0.216)

La Oficina Recaudadora .....

recibe con esta fecha la cantidad señalada en el total a ingresar, para abonar en la cuenta de la Mutualidad citada.

(Fecha, firma y sello.)

(Escudo nacional)

**MUTUALIDAD LABORAL DE TRABAJADORES AUTONOMOS**

DE .....

**BOLETIN**

(Para unir al R-2-TA)

Primer apellido | Segundo apellido | Nombre | N.º de afiliación S. S.  
Domicilio: | Localidad: | N.º Doc. N. Identidad

**ADVERTENCIA A LA OFICINA RECAUDADORA Y AL MUTUALISTA**

Es imprescindible para admitir el presente boletín:

A) Que estén cumplimentados todos los datos en el solicitados.

B) En caso de pago mensual, el abono de la respectiva cuota se efectuará necesariamente dentro del mes a que corresponda. De efectuarse fuera del plazo incurrirá en el recargo que establece el artículo 34 de la Orden ministerial de 24-9-70. Si el pago se realiza por trimestres, semestres o años, se hará efectivo dentro del primer mes de cada periodo.

La Oficina Recaudadora .....

A rellenar por la Mut

REVISION DIFERENCIAS

A devolver

A reclamar

N.º meses de cotización:   
Periodo:  
De ..... a ..... de 19.....

Cuota .....  
% recargo (en su caso) .....  
Total a ingresar .....

..... a ..... de ..... de 19.....  
Firma del mutualista.

recibe con esta fecha la cantidad señalada en el TOTAL A INGRESAR para abonar la cuenta de la Mutualidad citada.

(Fecha, firma y sello.)

UNE A-5 (0.148 x 0.210)

Base de cotización que se solicita de ..... de 19.....

**SOLICITUD DE CAMBIO DE BASE DE COTIZACION**

Fecha de efecto...

1 / enero / 19.....

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	N.º de afiliación
Domicilio:		Localidad:	N.º Doc. N. de Identidad

Solicito, de conformidad con lo establecido en el artículo 26 de la Orden ministerial de 24 de septiembre de 1970 («Boletín Oficial del Estado» del 1 de octubre), cotizar a favor de la Mutualidad Laboral de Trabajadores Autónomos de ..... a la que pertenezco, por la base de ..... pesetas, a partir del día 1 de enero próximo.

..... a ..... de ..... de 19.....

Firma,

Sr. Delegado provincial de Mutualidades Laborales de .....

ADVERTENCIA.—Deberá remitirse antes del 1 de octubre, si se desea cambiar de base de cotización con efectos de 1 de enero siguiente.—Ver dorso.

**DORSO QUE SE CITA**

Quienes en el momento de causar Alta en este Régimen Especial tuvieran cumplidos los cincuenta y cinco años de edad no podrán cambiar libremente su base de cotización.

Al ser Alta en el Régimen Especial en tales condiciones se les señalará el límite máximo de la base de cotización inicial (artículo 25 de la Orden ministerial de 24 de septiembre de 1970), alcanzado el cual sólo podrán elegir anualmente la base inmediata superior a aquella por la que viniesen cotizando en el año anterior (párrafo 2.º del número 1 del artículo 26 de la Orden ministerial citada).



Mod. B-2-TA

El modelo se hará en vertical y tendrá un tamaño de UNE - A - 4 (210 x 297), siendo de color azul claro.  
 Impresión: Las medidas de la impresión serán 185 x 275, rayado a un solo color y en tinta negra y sin retirado.  
 Color: Negro.

**FACTURA LIQUIDACION DE INGRESOS PARA LAS MUTUALIDADES LABORALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE TRABAJADORES AUTONOMOS**

Oficina Recaudadora	Relación n.º	MUTUALIDAD LABORAL DE TRABAJADORES AUTONOMOS DE .....	Mes	Visados
	Hoja n.º		Año	
Número	Trabajador autónomo	Cuotas	Recargo por mora	

El modelo se hará en vertical y tendrá un tamaño de UNE - A - 4 (210 x 297), siendo de color azul claro.  
Impresión: Las medidas de la impresión serán 185 x 275, rayados a un solo color y en tinta negra y sin retirado.  
Color: Negro.

## RELACION DE FACTURAS R-2-TA

R-3-TA	Oficina recaudadora	Mes	Visados
Abonado en cuenta a Mutualidad Laboral de Trabajadores Autónomos de		Año	
Relación de números	Oficina recaudadora	Ingresos líquidos	Número de trabajadores autónomos
1	Oficina Recaudadora Principal.		
2	Agencia.		
3	Agencia.		
4	Agencia.		
5	Agencia.		
6	Agencia.		
7	Agencia.		
8	Agencia.		
9	Agencia.		
10	Agencia.		
11	Agencia.		
12	Agencia.		
13	Agencia.		
14	Agencia.		
15	Agencia.		
16	Agencia.		
17	Agencia.		
18	Agencia.		
19	Agencia.		
20	Agencia.		
21	Agencia.		
22	Agencia.		
23	Agencia.		
24	Agencia.		
25	Agencia.		
26	Agencia.		
27	Agencia.		
28	Agencia.		
29	Agencia.		
30	Agencia.		
31	Agencia.		
32	Agencia.		
33	Agencia.		
34	Agencia.		