

Parte de inscripción

Modelo A-2-1

MONTEPIO DE LA ASOCIACION  
BENEFICA DE LOS  
TOREROS

A rellenar por el Montepio	
Fecha de alta	N.º afiliación a la S. S.
Visado	Fecha de entrada en el Montepio

Datos personales

Apellidos		Nombre		Nombre artístico		Núm. D. N. I.	
Fecha nacimiento	Lugar de nacimiento	Provincia	Estado civil	Número afiliación S. S.	Carnet sindical núm.	Fecha de expedición del carnet sindical	
Domicilio particular, calle o plaza y número				Localidad y provincia			

Datos familiares a efectos de asistencia sanitaria

Parentesco	Nombre y apellidos	Fecha de nacimiento	Prestaciones sanitarias	
			Desde	Hasta

..... a ..... de ..... de 197 .....

UNE A 4 (210 X 297 mm)

El presente Parte de Alta se diligenciará por duplicado. Cuando el interesado no haya estado anteriormente afiliado a la Seguridad Social dejará en blanco la casilla de este Parte destinado a consignar el número de afiliación y presentará asimismo un ejemplar del modelo A-1-T. debidamente diligenciado.

**RESOLUCION de la Dirección General de la Seguridad Social por la que se aprueban los modelos del documento de cotización para las Empresas y trabajadores comprendidos en el primer grupo del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.**

Excelentísimo señor:

La disposición adicional segunda del Decreto 1645/1972, de 23 de junio, incluye en las nuevas normas de cotización derivadas de la aplicación de la Ley 24/1972, de 21 de junio, de financiación y perfeccionamiento de la Seguridad Social a las Empresas y trabajadores del primer grupo a que se refiere el artículo 33 del Reglamento General para la aplicación de la Ley 116/1969, de 30 de diciembre, por la que se regula el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.

En su virtud, y a propuesta del Instituto Social de la Marina, Esta Dirección General ha tenido a bien dictar las normas siguientes:

Primera.—El ingreso de las cuotas por las Empresas marítimo-pesqueras afectadas por la presente Resolución se efectuará

para las cotizaciones a partir del mes de julio y siguientes, mediante los boletines de cotización y relaciones nominales de trabajadores, integrantes del documento de cotización, que editará el Instituto Social de Marina, conforme a los modelos que figuran como anexos de la presente Resolución.

Segunda.—Se faculta al Instituto Social de la Marina para dar las instrucciones oportunas sobre la forma de cumplimentar cada uno de los referidos modelos, las que deberán figurar insertas en las cubiertas de los correspondientes talonarios.

Tercera.—Los modelos estarán a disposición de las Empresas en el Instituto Social de la Marina y sus Delegaciones provinciales y locales.

Cuarta.—Siguen vigentes las normas dictadas por esta Dirección General en Resolución de 16 de septiembre de 1970, en cuanto no resulten modificadas por la presente.

Lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos.  
Dios guarde a V. E.

Madrid, 27 de julio de 1972.—El Director general, Enrique de la Mata Gorostizaga.

Excmo. Sr. Presidente del Instituto Social de la Marina.



MINISTERIO DE TRABAJO  
INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA

RT-1

# RELACION NOMINAL DE TRABAJADORES

(Grupo 1.º del Artículo 33 del Reglamento)

Empresa: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: Calle: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Centro de trabajo o embarcación: \_\_\_\_\_  
 Matrícula: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_ Reglam. trabajo aplicable: \_\_\_\_\_  
 Régimen de Accidentes con: \_\_\_\_\_

(Póngase I. S. M., o nombre de la Mutua Patronal según proceda)

NUMERO DE INSCRIPCION

PROV.	EMPRESA	C. TRABAJO

N.º TRABAJADORES RELACIONADOS

Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Hoja núm. \_\_\_\_\_

Número de afiliación del trabajador (1)	APELLIDOS Y NOMBRE (2)	Fecha de Alta (3)	Fecha de Baja (4)	Días de Permanencia en Alta (5)	Categoría profesional (6)	Grupo de Tarifa (7)	BASES DE COTIZACION			PRESTACIONES ECONOMICAS PAGADAS POR					
							Accidentes Trabajo		Por Tarifa (10)	Complementaria Individual (11)	Protección a la Familia		Incapacidad laboral transitoria		
							Epi-grafe (8)	Importe (9)			Antiguas prestaciones (12)	Nuevas prestaciones (13)	Enfermedad Maternidad (14)	Días (15)	Acoso Trabajo Ent. Profesional (16)
	<b>Total o Suma y sigue.....</b>														

**NOTA**  
Las diferencias entre las Columnas 8 y 10 (Base complementaria) se resolverán normalizadas, según instrucciones.



MINISTERIO DE TRABAJO  
INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA

RT-2

RELACION NOMINAL DE TRABAJADORES CON DIFERENCIAS POR BASES MEJORADAS  
(Grupo 1.º del Artículo 33 del Reglamento)

Empresa .....  
 Domicilio: Calle ..... N.º ..... Localidad .....  
 Centro de trabajo o embarcación .....  
 Matrícula ..... Folio ..... Reglam. de trabajo aplicable .....

NUMERO DE INSCRIPCION

PROV.	EMPRESA	C. TRABAJO

N.º TRABAJADORES RELACIONADOS	
-------------------------------	--

Mes ..... Año .....

Hoja núm. ....

Número de afiliación del trabajador (1)	APELLIDOS Y NOMBRE (2)	Fecha de Alta (3)	Fecha de Baja (4)	Días de permanencia en alta (5)	Categoría profesional (6)	Grupo de tarifa (7)	BASES DE COTIZACIÓN POR DIFERENCIAS					
							Bases mejoradas (8)	Suma bases tarifas complementaria, columna 10 y 11 Mod. RT-1 (9)	DIFERENCIA ENTRE COLUMNA 9, 8			
									PARA L. E. P. L. P. (10)	PARA DESVIADO (11)	PARA INGRESOS (12)	

B. O. del E. Núm. 189

8 agosto 1972

14435



MINISTERIO DE TRABAJO  
INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINERÍA

**BOLETIN DE COTIZACION PARA LA SEGURIDAD SOCIAL DEL MAR**  
SISTEMA GENERAL - (Grupo 1.º del Artículo 23 del Reglamento)

Empresa .....  
Domicilio: Calle ..... Núm. .... Localidad .....

Embarcación o centro de trabajo .....

Matrícula ..... Folio ..... Reglam. de trabajo aplicable ..... Reg. Bruto: ..... Tns. ....

Régimen de Accidentes con .....  
(Mégase a S. M. o nombre de la Mutua Patronal)

**CM-1**

N.º DE INSCRIPCIÓN

PROV.	EMPRESA	C. TRABAJO

N.º DE TRABAJADORES RELACIONADOS EN MOD. RT-1

PERIODO DE COTIZACION

MES	AÑO

—	CONCEPTOS	IMPORTE BASES	%	IMPORTE CUOTAS
10	BASES TARIFA		52,60	
11	1.º COMPLEMENTARIA		10	
Recargo 10 20 % por mora .....				
TOTAL CUOTAS Y RECARGO.				<input type="text"/>
DEDUCCIONES:				
—	CONCEPTOS	IMPORTE		
12	PROTEC. FAMILIAR (Amigos)			
13	PROTEC. FAMILIAR (Nuevas)			
14	I. L. T. ENF. MATERN.			
NOMINA	DESEMPLEO PARCIAL			
*				
TOTAL DEDUCCIONES		<input type="text"/>		
DIFERENCIA		<input type="text"/>	A	

LIQUIDACION PARA ACCIDENTES Y ENFERMEDAD PROFESIONAL						
TEMP. GRATI.	VAL. TRABAJO-JORNADA	PORCENTAJE	BASES LIQUIDACION (Columna B + RT)	IMPORTE		TOTAL
				ILY	IP o IPM	
SUMAS						
				0,25 % sobre IP o IPM R. C.		
				TOTAL		<input type="text"/>
				Recargo 20 % por mora		
				TOTAL		<input type="text"/>
				TOTAL DEDUCCIONES		<input type="text"/>
				DIFERENCIA		<input type="text"/> B

Fecha, firma y sello de la Empresa

Sello tachador de ingreso en oficina recaudadora

NO PUEDE CUMPLIRSE

A CUBRIR EN EL SUPUESTO DE DIFERENCIAS A FAVOR DE LA EMPRESA A COBRAR EN EL I. S. M.

Recibo liquidado a percibir (Firma)

Perceptor D. ....

D. N. I. n.º .....

COBRO POR BANCO O GIRO

Abonar a .....  
en .....  
mediante .....

\* No utilizar salvo autorización del I. S. M.

NOTA: VER INSTRUCCIONES EN LA CONTRAPORTADA DE ESTE TALONAR

DESGLASE DEL TIPO DE COTIZACION 52,60 %  
5. Social, 10 %; 1.º Profesional, 0,50 %; y 1.º Tipo cat. 1,00 %.

RESUMEN

DIFERENCIA POR BASES TARIFA  A)

DIFERENCIA POR ACCIDENTES  B)

LIQUIDO A INGRESAR

PERCIBIR

14436

8 agosto 1972

B. O. del E.—Núm. 189

# Relación de embarcaciones o centros de trabajo a que corresponde la liquidación

	N.º DE INSCRIPCIÓN	NO UTILIZAR	MATRICULA	FOLIO	NOMBRE DE LA EMBARCACION O CENTRO DE TRABAJO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					



MINISTERIO DE TRABAJO  
INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA

CM-2

## BOLETIN DE COTIZACION PARA LA SEGURIDAD SOCIAL DEL MAR

SISTEMA GENERAL (Grupo 1.º del Artículo 33 del Reglamento)

Empresa: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: Calle \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
 Embarcación o centro de trabajo \_\_\_\_\_  
 Matrícula \_\_\_\_\_ Folio \_\_\_\_\_ Reglam. de trabajo aplicable \_\_\_\_\_ Reg. Bruto \_\_\_\_\_ Tn. \_\_\_\_\_  
 Régimen de Accidentes con \_\_\_\_\_  
 (Pongas I. S. M. o nombre de la Mutua Patronal.)

N.º DE INSCRIPCIÓN

PROV.	EMPRESA	C. TRABAJO

N.º DE TRABAJADORES  
RELACIONADOS EN  
MOD. RT-1

PERIODO DE COTIZACION

MES	AÑO

Columna modelo RT-1	LIQUIDACION POR BASES TARIFADAS Y COMPLEMENTARIAS INDIVIDUALES				LIQUIDACION PARA ACCIDENTES Y E. P.						Fecha, firma y sello de la Empresa			
	CONCEPTO	IMPORTE BASES	%	IMPORTE CUOTAS	Epigrafe	N.º Trabajadores	Porcentaje		Bases cotización	IMPORTES		TOTAL		
	10	Bases Tarifa	52.60		I. L. T.	I. P. e I. P. M.	I. L. T.	I. P. e I. P. M.	(columna 8 modelo RT-1)	I. L. T.	I. P. e I. P. M.			
	11	Bases Complement	10											
Columna modelo RT-2	DIFERENCIAS POR BASES MEJORADAS				Sumas						Sello fechador de ingreso en oficina Receptorera			
	10	I. L. T. e I. P.	2.15		0.25 % sobre I. P. e I. P. M. Riesgos catastróficos						NO PUEDE OMITIRSE			
	11	Desempleo	1.90		Recargo 10 % por mora						A CUBRIR EN EL SUPUESTO DE DIFERENCIAS A FAVOR DE LA EMPRESA A COBRAR EN EL I. S. M.			
	12	Pensiones	5.00		Recargo 20 % por mora						Recibí saldo acreedor (Firma)			
	TOTAL CUOTAS...				TOTAL...						Perceptor D. ....			
	Recargo 10 % por mora				TOTAL...						D. N. I. n.º .....			
	TOTAL CUOTAS Y RECARGO ...				TOTAL DEDUCCIONES...						COBRO POR BANCO O GIRO			
Columna modelo RT-1	DEDUCCIONES				RESUMEN						Abonar a .....			
	12	Protec. Famil. Antiguas			DIFERENCIA POR B. TARIFA ... A						en .....			
	13	Protec. Famil. Nuevas			DIFERENCIA POR ACCIDENTES ... B						mediante .....			
	14	I. L. T. Enf. Maternidad			LIQUIDO A INGRESAR PERCIBIR ...						DE ESTE TALONARIO			
Nómina	*	Desempleo Parcial			DIFERENCIA ... B									
	TOTAL DEDUCCIONES .....													
	DIFERENCIA .....													

\* No utilizar salvo autorización del I. S. M.

Desglose tipo cotización 52.60 %; Seg. Social, 50 %; Form. Profesional, 0.80 %; y C. Sindical, 1.80 %.

# Relación de embarcaciones o centros de trabajo a que corresponde la liquidación

	N.º INSCRIPCIÓN	NO UTILIZAR	MATRICULA	FOLIO	NOMBRE DE LA EMBARCACION O CENTRO DE TRABAJO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					