

MINISTERIO DE AGRICULTURA

DIRECCION GENERAL DE MONTES, CAZA Y PESCA FLUVIAL

Distrito Forestal de BALEARES							
Objeto de (SEGUROS SOCIALES TASA 21-14. Perío la Inversión)	Año de 19.66 odo que comprende la cuenta CUARTO TRIMESTRE						
SECCION NUMERACION: FUNCIONAL	***************	ECONON	IICA				
CUENTA que rinde el Habilitado del Distrito Forestal para justificar la inversión del importe del Libramiento que se expre	de Bale sa a continu	ares ación:		egodostos a se estados araba			
CARGO		PESE	TAS	CENTIMOS			
A la transferencia realizada a la C/c. Banco de Espisacia Titulada "Dirección General de	Montes	***************************************					
Caza y Pesca Fluvial-Devengos a Justificar Libramiento num. Fluvial-Devengos a Justificar enero	de 19. 67		2.450	00			
Total CARG	0	- 2	2.450	00			
DATA	Integro	DESCU Utilidades	ENTO Pagos	Liquido			
Gastos de Seguros Sociales según documento núm. 1	1.037.9	12	1	037.92			
ld. íd. íd. núm.		-					
ld. íd. íd. núm.							
ld. íd. íd. núm.							
ld. íd. íd. núm.							
ld. íd. núm.							
Total DATA		2	1	037,92			
Se reintegra	1.412,0	8					
Total igual al CARGO	2.450,0	0					
SALDO							
V.·B.·: Palma de Mallorca, 31	de dicien	i bre de	19.66				
TEATER MAN de Maria Jose	Tulio	Bus	he				
Fdo.: Juan de Arana.							
Madrid, de de de de de							
EXAMINADA Y CONFORME: Intervenido y Conforme: EL JEFE DE CONTABILIDAD, El Interventor Del		EL		BADO: PR GENERAL,			



MINISTERIO DE AGRICULTURA DIRECCIÓN GENERAL DE MONTES, CAZA Y PESCA FLUVIAL SUBDIRECCIÓN GENERAL DE MONTES

DISTRITO FORESTAL DE BALEARES

Matías Montero, 31 - 2.º - 2.º - Teléf. 17 4 40

PALMA DE MALLORCA

SU REF.

SU ESCRITO

N. REF.

ASUNTO:

COPIA DE UN ESCRITO

MINISTERIO DE AGRICULTURA. DIRECCION GENERAL DE MONTES, CAZAY PESCA FEUVIAL. COMISION DE TASASA De conformidad con las normas dadas en las circularenúmeros 10 de 1961 y 21 de septiembre de 1962, dictadas por esta Dirección General y de acuerdo con la petición de fondos cursada por ese Servicio para atenciones de los gastos previstos en el 4º TRIMESTRE del año en curso, con esta fecha se transfiere a la C/c. de ese Organismo y designada por V.S. al efecto 82.687,60 pesetas, por los conceptos y detalles siguientes:

CONCEPTOS	T.21-03	T.21-13	T.21-14	TOTAL
DIETAS Y LOCOMOCION	BOOK DISTORTED LINE AND AFTER THE SECOND SEC	to a factorial for a series become the first series.	50.000	палой тем де организация следовали
MATERIAL OFICINA	CHEMICAN LAST PERSON SERVING	NO MATERIAL PROPERTY OF THE PR	19.077,60)
JORNALES	Carthin Research Control and Control		11,160	(Albanderin ett. Helderte med til frammet helder at sigt
SEGUROS SOCIALES Y PLUS FAMIL	Системно перенессийся перенедым	West Jana House and State of the State of th	2.450	termovajona da novembro de la compansa de la compa
SUMAS TOTALES			82.687.60)

He de significar a V. S. que la justificación de dichos - fondos ha de ajustarse a las normas generales que rigen en la Admi-nistración del Estado y, en particular, a las siguientes: 1º.- Den-tro de los tres meses siguientes a la fecha de recepción de fondos.-2º.- Mediante cuenta independiente para cada concepto de los reseñados.-3º.- Podrán incluirse en cuenta única los fondos recibidos para cada concepto dentro del trimestre natural y, en todo caso, sin - arrastrar saldo de una cuenta a otra.- Dios le guarde.- Madrid, 28-12-66.- EL DIRECTOR GHNERAL.- Firmado.- Ilegible.- Rubricado.- Al -pié.- Sr. Ingeniero Jefe del Distrito Forestal de Baleares.- P. MA-LLORCA.- Hay un sello de registro de entrada en el que se lee: Distrito Forestal de Baleares.- 31 DIC 1966.- Entrada Nº 367.-

ES COPIA. EL ÍNCENIERO JEFE

Fdo.: Juan de Arana.

Propuesta de Seguros Sociales TASA 21-14 (CUARTO TRIMESTRE) de 196 6

RELACION número de las cantidades satisfechas en concepto de SEGUROS SOCIALES, que se comprenden en la presente cuenta, según justificantes adjuntos.

CONCEPTO	IMPORTE
CUOTAS DEL ESTADO PARA SEGUROS SOCIALES	
Cuotas del mes de Octubre	286,66
Cuotas del mes de Noviembre	286,66
Cuotas del mes de Diciembre	464,60
TOTAL	1.037,92

Importa esta relación MIL TREINTA Y SIETE

NOVENTA Y DOS OFSIAL _ céntimos.

Palma de Mallorca, 31 de

de 196.6

SPATURE

diciembre

Fdo .: Juan de Arana.

NUMERO PATRONAL

E. 1.

(Mes de liquidación)

	01/	11.001	3
0	CTUBR	E	de 196

CUERPO A

NUMERO DE LA EMPRESA

PARA MUTUALIDAES

CUERPO B

PARA A. T.

MINISTERIO DE TRABAIO MUTUALIDADES LABORALES

Distrito Forestal de Baleares Domicilio: Matías Montero, 31-29-28

Para la Mutualidad Laboral de: Oficinas Protección de Accidentes de Trabajo con:

Bases de cotización según Relación E. 2 anexa		
compuesta de <u>1</u> hojas		
Número de trabajadores	1	
	CUO.IAS	20°/2 REC. DEMORA
Colización a Mutualidad Laboral 17 °/o Colización para) Incapacidad Temporal °/o	198	
Accidentes de Incapacidad Perma-		
0'25 °/o Riesgo catastrófice s/ I. P. M		
Suplemento de liquidaciones anteriores/	198	
181		
A deducir a favor de la Empresa:	198	
Talones devolución		
TOTAL	198	-
Suma del 20 º/o de recargo.		
TOTAL A INGRESAR	198	

EL INGENIERO JEE cibe con esta jeuna i tidad señalada en Mutualidad Laboral cilata el TOTAL A INGRI de 196

REVISION DIFERENCIA A devolver. A reclamar: N.º

Empresa: Distrito Forestal de Baleares Domicilio: Matías Montero, 31-22-28, Actividad: Oficinas Seguros de que está exenta: Causas de la exención: Mutua patronal: Mutualidad Laboral de encuadramiento: Sindicato a que pertenece: DECLARACION DE BASES DE COTIZACION, según relación E-2 anexa, compuesta de

TRABAJADORES	NUMERO	Ir	nporte de las bases de cotización
Incluídos en todos los Seguros		A	1,800
Incluidos en todos los Seguros menos Enfermedad		Б	
Suma (A+B)		C	
Incluídos en Subsidios Familiares, Cuota Sindical y Formación Profe- sional (Altos cargos)		D	, 101
TOTALES (C+D)		Е	1.800

LIQUIDACION por Seguros Sociales, Cuota Sindical y Formacion Profesional: 151.20 Enfermedad: 8,40 % sobre importe casilla A. 3,05 % sobre importe casilla C. Vejez e Invalidez: Subsidios Familiares: 3,55 % sobre importe casilla E. Seguro de Desempleo: 1,00 % sobre importe casilla C Cuota Sindical: O, 30,80 °/, sobre importe casilla E . Formación Profesional: 0,80.°/, sobre importe casilla E. A DEDUCIR, según relación E.2

Por Subsidios Familiares sastisfechos Por indemnizaciones económicas enfermedad id Por indemnizaciones económicas maternidad id. Por S. de Paro o desempleo satisfechos según nómino

SALDO DEUDOR

Recargo 20°/o por demora sobre saldo deudor

CANTIDAD A INGRESAR

307,80 Palma. de octubre de 1966

El pago de las cuotas a que se refiere la presente liquidación no prejuzga el de las anteriores.

La Oficina Recaudadora de la fecha las siguientes cantidades: Según liquidación precedente Para abonar a la Mutualidad

Para abonar a la Mutua Patro Justificanie noviembre de 1966

VER DETALLE AL DORSO

307.80

recibe en el día

505.80

Número del epígrafe de la Tarifa

DORSO QUE SE CITA

	DOUGO GOD OU OTIV	
TOTALES	_TASA 21.14_	TASA 21.03
### STORES % s/. 1.800 Ptas Jornales OCTUBRE SUBSIDIO FAMILI 3,55 = 63,90	% s/. 1.450 Ptas. Jornales Cuotas del Estado Cuotas de funcio- narios.	% s/. 350 Ptas. Jornales Cuotas del Estado Cuotas de funcio narios.
VEJEZ 3,05 = 54,90 SUBSIDIO FAMILI 3,55 = 63,90 SEGURO DESEMPLEO 1,— = 18,— CUOTA SINDICAL 0.30 = 5.40	Enferm. 6 % 87, 2,4 % 34,80 Vejez 2,4 34,80 0,65 9,42 Sub. Fam 2,9 42,05 0,65 9,42 Sec. Desp 0.8 11,60 0,20 2,90	6 % 21 2,4 % 8,40 2,4 8,40 0,65 2,28 2,9 10,15 0,65 2,28 0,8 2,80 0,20 0,70
FORMACION PROFE 0,80 = 14,40 mutualidad 11,— = 198,00	Seg.Desp 0,8 11,60 0,20 2,90 Cuot Sin 0,3 -,- 0,13 1,89 Form Pro 0,67 9,71 4, 58,	2,4 8,40 0,65 2,28 2,9 10,15 0,65 2,28 0,8 2,80 0,20 0,70 -, 0,30 1,05 0,67 2,35 0,13 0,45 7, 24,50 4, 14,
TOTALES 505,80	286,66 120,78	69,20 29,16
	Palma de Mallorca, 4 de noviem EL INGENIERO JEFE,	bre de 1.966.
Bases de cotización Para Accidentes de Trabajo (Salarios reales)	Fdo.: Juan de Arana.	
Para I. P. M.		
Tipos		
Número de trabajadotes por epigrafe		



MINISTERIO DE TRABAJO INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION Y MUTUALIDADES LABORALES

Empresa: Distrito Forestal de Baleares

Mutualidad Laboral de: Oficinas

Hoja núm. 1 Octubre Mes de

de 1966

Para Seguros Sociales 07/17.513 Para Mutualidades Laborales 3273

Oficinas Actividad:

Protección de Accidentes de Trabajo con:...

Domicilio: Matías Montero, 31-29-29

N.º

RELACION NOMINAL de productores asegurados al servicio de la citada Empresa en el mes que se indica, con expresión de las bases de cotización para Seguros Sociales y Mutualidades Laborales y con DECLARACION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL satisfechas.

			Fecha			Tarif	Dias		BASES DE	C	TIZAC	ION PARA		Declaraci	ón de F	restaciones	Económicas sa	atisfechas
	(Fecha de alta o baja	APELLIDOS Y NOMBRE	Categoría profesional	de cotiza ción	perma nencia en alta	Todos los Seguros	Todos Ios Seguros menos Enfermedad	Sub- C Fo (A	s. Familiares ta. Sind. y ormac. Prof. Itos Cargos)	Mutualidades Laborales	Accidentes de Trabajo	Indemniz. Accidentes Trabajo	N.º de bene- ficia- rios	Importe de los Subsi- Familiares	Importe indem- nización por Enfermedad	Importe in- demnizac. por Mater- nidad
	7	247297		Mesquida Camps, Jaime	Auxil.		Mes	1,800										
,																	,	1
					4		***********											
			7													e room		
			4		· · · ·							0			451	UTON	\ · · ·	
		.7												1		1	THOUSE POLICE	
														Ü	0	Ya	12	
														12	100	107	18	
																A POST	2 2	
-											<u>X</u>				10	J. Co	151	
- "								*								PRO	PHO.	
-																		0
											*			The last				1
			1										A Charles					
-																		
					Δ	,												
					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·													
								167° No. 1 (1)										
-										******								
1						7												
			1	Su	ma y sigue.		. ,											
1	1					Hill									100			

		Fecha		Categoría profesional	Tarifa	Días		BASES DE	COTIZACI	ION PARA					Económicas sa	
	úmero isegurado	de alta o baja	APELLIDOS Y NOMBRE		de cotiza ción	perma nencia en alta	Todos los Seguros	Todos los Seguros menos Enfermedad	Subs Familiares Cta. Sind. y Formac. Prof. (Altos Cargos)	Mutualidades Laborales	Accidentes de Trabajo	Indemniz. Accidentes Trabajo	N.º de bene ficia- rios	Importe de los Subsi. Familiares	Importe indem- nización por Enfermedad	Importe in demnizac. por Mater- nidad
-					***********									- N		
	diam'r.			1000 100					4	200	at the office				100	
			1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -				<u> </u>						-			
												-				
		d												-		
														27		
	2															
			,					41.								*··········
															0.00	1.7
			San San Barrer											~		
			- A													
	4	N. W.													-	
	10	1	and the last of th													
	15		a to the second		-							7				
	15	2	3 p. 13				-									
	- 6	300	Sh / 87			********	y			-						
	1310		12	mor-								0 - 7 - N - 1				
	100	09	6	TOTAL												

	8,								
DILIGE	CIAS DEL INSTITUTO	NACIONAL DE PR	EVISION						
INTERVENCION	COTIZACION	PRESTACIONES							
Anotado el mo-	Existe conformidad	Anotado en	Anotado en						
delo	entre el total de las prestaciones econó-	«Control de pa-	·Anexo 3 al mo-						
al n.º	micas satisfechas	gos,	delo 14 C.						
en//	por la Empresa y lo deducido por dicho	J J	/						
El Interventor,	concepto en el Bole-	El Funcionario,	El Funcionario,						
	tín (E. 1)								
	El Funcionario,								
and the same of the same of	A STATE OF THE STA								

		No. of the last	La la la	-		المسويتية						-	
D	ILIGEN	CIAS	A CUM	PLIME	NTAR	POR L	AS EM	PRESA	S DELE	EGADA	\S _i		
La Empr los Subsídios arreglo al núme	Familia	res que	Se eve	recon .	. 1		ral	égimen acionad	de Adr	ministra e se di	stribuy	legada, en, con	
SUBSIDIADOS CON	0 benefs	1 benefs	2 benefs	3 benefs	4 benefs	5 benefs	6 benefs	7 benefs	8 benefs	9 benefs	10 o más benefs	TOTAL	
Número de subsidiados					18								
	No.		P	LUS	FA	MIL	I A R			18	1	,	
el mes a que	Importe total abonado durante el mes a que la relación o par- te se refiere			ac	reditad	otal de	los be-		Número total de benefi- ciarios entre los que se ha distribuído el plus				
Ni	Ninguno				Nin	gun	0		Ninguno				

Palma de Mallea, 31 de octubre de 196 6
EL, INGENTERO FRINCISSA

RESTAL

NUMERO PATRONAL

CUERPO A

E. 1.

VER DETALLE AL DORSO

Suma del 20 % de recargo

17.513

Mes de NOVIEMBRE

de 1966

						(Mes	(
пΛ	T	TOTA	DA	TEM	שהוכו		

Empresa: DISTRITO FORESTAL DE BALEARES Domicilio: Matías Montero, 31-29-28 Actividad: Oficinas

Seguros de que está exenta: Causas de la exención:

Mutua patronal: Mutualidad Laboral de encuadramiento: Oficinas

Sindicato a que pertenece:

DECLARACION DE BASES DE COTIZACION, según relación E-2 anexa, compuesta de la hojas

TRABAJADORES	NUMERO	Importe de las bases de cotización
Incluídos en todos los Seguros	1	A 1.800
Incluidos en todos los Seguros menos Enfermedad		В
Suma (A+B)		c 1.800
Incluídos en Subsidios Familiares, Cuota Síndical y Formación Profe-		D.
sional (Altos cargos)	<u></u>	- 4 000
TOTALES (C+D)		E 1,800

LIQUIDACION por Seguros Sociales, Cuota Sindical y Formación Profesional: 151,20 8,40 % sobre importe casilla A. Enfermedad: 3,05 % sobre importe casilla C. Vejez e Invalidez: Seguro de Desempleo: 1,00 % sobre importe casilla C. Cuota Sindical: 0, 30 & & 0% sobre importe casilla E. Formación Profesional: 0,80 %, sobre importe casilla E. 307.80

A DEDUCIR, según relación E.2 Por Subsidios Familiares sastisfechos Por indemnizaciones económicas enfermedad id. Por indemnizaciones económicas maternidad id. . Por S. de Paro o desempleo satisfechos según nómina

SALDO DEUDO

307,80

Recargo 20°/o por demora sobre saldo deudar

CANTIDAD A RECLAMA Palma de Mallorca

5 de diciembre EL INGENIERO MAJE TE de la Empresa)

307,80 de 196 6

recibe en el día

El pago de las cuotas a que se refiere la presente liquidación no prejuzga el de las anteriores.

La Oficina Recaudadora de la fecha las siguientes cantidades: Según liquidación precedente

Para abonar a la Mutualidad Laboral, según Para abonar a la Mutua Patronal, según cuerpo l

Justificante n.

Anotado en «cuenta de em-(Visado)

de 196

MINISTERIO DE TRABAJO MUTUALIDADES LABORALES CUERPO B

NUMERO DE LA EMPRESA 3273

Mes de NOVIEMBRE (Mes de liquidación)

de 196 6

Empresa, DISTRITO FORESTAL DE BALEARES

Domicilio: Matías Montero, 31-29-28.

Para la Mutualidad Laboral de: Oficinas Protección de Accidentes de Trabajo con:

PARA MUTUALIDAES PARA A. T. Bases de cotización según Relación E. 2 anexa 1.800 compuesta de 1 hojas . . .

20°/ REC. DEMORA CUOTAS 198 Cotización a Mutualidad Laboral Incapacidad Temporal Cotización para Accidentes de Incapacidad Permanente y Muerte . . Trabajo. . . 0'25 °/o Riesgo catastrófico s/ I. P. M . . 198 Suplemento de liquidaciones anteriores . 198 SUMA Talones devolución Prestaciones Accidentes.

> Palma de Mallonca a 5 de diciembre de 196 6 EL INCENTERO JEFE

TOTAL

TOTAL A INGRESAR

198

198

fecha la cantidad señalada en

La Oficina Recaudadora el TOTAL A INGRESA

> A reclamar: N.º

Laboral citada. REVISION DIFERENCIA A devolver.

151,20 54,90 63,90

505,80

7 - 17.513

				tests.o	j	otal	es			
AS CUOTAS	Incapacidad Permanente y Muerte (Pescras)	Ħn	fer	1eda		Ptas	. J(males	NOVI	151,
IMPORTE DE LAS CUOTAS	Incapacidad Temporal (Pesetas)	Sul Sol Cuc For	guro ota mac	lio De Sin Dión Lida	sem dic Pr	ilia pleo al . ofes	iona	-8,40 3,05 3,55 1, 0,30 1 0,80		54, 63, 18, 5, 14, 198,
Bases de cotización	0	4- 4-		==	**************************************		• • •			
Tipos de cuota	Para I. P. M	7 7								
Tipos	Para I. T		2				35			
Número de	trabajadotes por epígrafe				1.5 7.5.					
	Número del pigrafe de la Tarifa			,			OTALES			Selfemen.

Matalag

TASA	21.14		TAS	SA 21.03		
% s/. 1.450 Pt	as. jornale	s	% s/. 35	70 Ptas.	jornales	
Cuotas del Est	a- Cuotas r a funcio		Cuotas do.	del Esta-	Cuotas a funci	
6 % 87,— 2,40 34,80 2,90 42,65 0,30 11,60 0,67 9,71 7,— 101,50	0,65 0,20 0,30 0,13	34,80 9,42 9,42 2,90 4,35 1,89 58,-	6	21,— 8,40 10,15 2,80 	2,40 % 0,65 0,65 0,20 0,30 0,13 4,—	8,40 2,28 2,28 0,70 1,05 0,45 14,—
286,66		120,78		69,20		29,16

Palma de Mallorca, 5 de diciembre de 1.966.

Fdo.: Juan de Arana.

MINISTERIO DE TRABAJO
INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION
Y MUTUALIDADES LABORALES

Empresa: DISTRITO FORESTAL DE BALEARES

- Mutualidad Laboral de: Oficinas

Mes de NOVIEIBRE de 1966

Domicilio: Matias Montero, 31-22-28

Actividad: Oficinas

Protección de Accidentes de Trabajo con:

RELACION NOMINAL de productores asegurados al servicio de la citada Empresa en el mes que se indica, con expresión de las bases de cotización para Seguros Sociales y Mutualidades Laborales y con DECLARACION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SATISFECHAS.

Ī			Fecha			Tarifa I	arifa Días		BASES DE		ION PARA		Declaraci	ón de P	Prestaciones	Económicas sa	itisfechas
	d	Número el asegurado	de alta o baja	APELLIDOS Y NOMBRE	Categoría profesional	Tarifa I de cotiza ne ción en	erma encia n alta	Todos los Seguros	Todos Ios Seguros menos Enfermedad	Subs. Familiares Cta. Sind. y Formac. Prof. (Altos Cargos)	Mutualidades Laborales	Accidentes de Trabajo	Indemniz. Accidentes Trabajo	N.º de bene- ficia- rios	Importe de los Subst- Familiares	Importe indem- nización por Enfermedad	Importe in- demnizac. por Mater- nidad
	07	247297		Mesquida Camps, Jaime	Auxil.		38	1,800				}		7			
								.570 N	VCIONYFOED	or N					1 1		
								156	5' NiCine's	15/							
								7	ACIONALOED								
								130	A-PAGA)							
ī					12							,					
		<u> </u>															
7				,													- 10 3 m
								3	/							1-	
						,						200					
,																	
6)		No.						1 1									
									4							1 X	
			*	Si	ıma y sigue		,						3				

	Fecha		Color	Tarifa	a Días -		BASES DE	COTIZAC	ION PARA		Declaración de Prestaciones Económicas satisfecha					
Número el asegurado	de alta o baja	APELLIDOS Y NOMBRE	profesional	de cotiza ción	perma nencia en alta	Todos los Seguros	Todos los Seguros menos Enfermedad	Subs Familiares Cta. Sind. y Formac. Prof. (Altos Cargos)	Mutualidades Laborales	Accidentes de Trabajo	Indemniz. Accidentes Trabajo	N.º de bene ficia- rios	Importe de los Subsi. Familiares	Importe indem- nización por Enfermedad	Importe in demnizac, por Mater- nidad	
				2771								1		14		
 			4	********												
 /				,,,,,,,,,												
7																
								X				1				
 									1							
 									4							
 		3										-				
 					-											
 			•			SINGO A										
							128									
 				1	11	- C 1	151					-				
 				1	1.	1.00	12									
 				1												
 ,	-				1	4	1									
		The year of the second						j			,					
			·			17										
														V		
	,		TOTAL										1,000			
A STATE OF THE STA	1		TOTAL	٠								·		1	1	

DILIGEN	ICIAS DEL INSTITUTO	NACIONAL DE PR	EVISION
INTERVENCION	COTIZACION	PRESTA	CIONES
Anotado el mo-	Existe conformidad	Anotado en	Anotado en
delo	entre el total de las prestaciones econó-	*Control de pa-	·Anexo 3 al mo-
al n.º	micas satisfechas	gos.	delo 14 C.
en//	por la Empresa y lo deducido por dicho	/]
El Interventor,	concepto en el Bole-	El Funcionario,	El Funcionario,
	tín (E. 1)		
	El Funcionario,		

DILIGENCIAS A CUMPLIMENTAR POR LAS EMPRESAS DELEGADAS

La Empresa declara haber abonado en el referido mes, en Régimen de Administración delegada, los Subsidios Familiares que ^{se} expresan a los trabajadores relacionados, que se distribuyen, con arregio al número de sus beneficiarios, en la siguiente forma:

SUBSIDIADOS CON	0 benefs	1 benefs	2 benefs	3 benefs	4 benefs	5 benefs	6 benefs	7 benefs	8 benefs	9 benefs	10 o más benefs	TOTAL
Número de subsidiados												

PLUS FAMILIAR

Importe total abonado durante	Número total de puntos	Número total de benefi-
el mes a que la relación o par-	acreditados por los be-	ciarios entre los que se
te se refiere	neficiarios en dicho mes	ha distribuído el plus
Ninguno	Ninguno	Ninguno

Palme de Mallorca, 5 de diciembre de 196 6
EL INGENIERO JEFE,

O FORMACION PROFESIONAL

MINISTERIO DE TRABAJO INSTITUTO NAC

CLAVES ESTADISTICAS Sindicato Mutualidad

NUMERO PATRONAL

CUERPO A

E. 1.

17.513

Actividad economica		
CIONAL DE PREVISION	DICIE:	MBRE de 196
Empresa: Distrito Forestal de Balear	000	
Domicilio: Matias Montero, 34-22-28 A	ctividad: Ofic	່າກລະເ
Seguros de que está exenta:		74400
Causas de la exención:		
Mutua patronal:		
Mutualidad Laboral de encuadramiento: Oficinas		
Sindicato a que pertenece: DECLARACION DE BASES DE COTIZACION, según relació	ón E-2 anexa, co	ompuesta dehoja
TRABAJADORES	NUMERO	Importe de las bases e de cotización
Incluídos en todos los Seguros	1	A 2.700
Incluidos en todos los Seguros menos Enfermedad		D
Suma (A+B)	X	c 2.700
Incluídos en Subsidios Familiares, Cuota Sindical y Formación Profe-		D
stonal (Altos cargos) TOTALES (C+D)		E
		2.700
IQUIDACION por Seguros Sociales, Cuota Sindical y Formac	ión Profesional:	
, , , ,		226,80
		82,35
		95,85
eguro de Desempleo: 1,00 % sobre importe casilla C.		27,
Cuota Sindical: 01,30% sobre importe casilla E		8, 10
ormación Profesional: 0,80 °/ _o sobre importe casilla E.		21,60
TOTAL		
A DEDUCIR, según relación E.2		461,70
or Subsidios Familiares sastisfechos		
or Indemnizaciones económicas enfermedad id		
or indemnizaciones económicas maternidad id		
or S. de Paro o desempleo satisfechos según nómina		
SALDO DEUDOR ACREEDOR		161 70
		461,70
ecargo 20°/ _o por demora sobre saldo deudor		
CANTIDAD A INGRESAR		161 70
CANTIDAD A RECIAMAR		461,70_
Palma de Mallorca	12 de one	de 1967
EL ÄNG	EN LERQ J	CFE a
El pago de las cuotas a que se refiere la presente liquidación no prejuzga el sente liquidación no prejuzga el sente la presente la pre	de XX	WA
de las anteriores.	from the	
La Oficina Recaudadora	10	recibe en el di
e la fecha las siguientes cantidades:	HALDEPRE	
Según liquidación precedente	PA	461,70
Para abonar a la Frantattata Esport, seguina	RE	297,—
Para abonar a la Mutua Patronal, segun cuento B Independiente	ISC7 TY	
Anotado en modelo R. I. Anotado en Z	150 9	758,70
Anotado en modelo R. I.	CION DE	de 196



MINISTERIO DE TRABAJO MUTUALIDADES LABORALES

E. 1. CUERPO B

NUMERO DE LA EMPRESA

273 07/17:513& DICIEMBRE (Mes de liquidacion)

Empresa. Distrito Forestal de Baleares Domicilio: Matías Montero, 31-29-28

Para la Mutualidad Laboral de: Oficinas Protección de Accidentes de Trabajo con:

Bases de cotización según Relación E. 2 anexa	PARA MUTUALIDAES	PARA A. T.
compuesta de hojas Número de trabajadores	2.700	
		, ,
	CUOTAS	20°/ REC. DEMORA
Collzación a Mutualidad Laboral 1, °/o Collzación para Incapacidad Temporal °/o	. 297	
Accidentes de Incapacidad Perma- Trabajo nente y Muerte		
0'25 °/o Rlesgo catastrófico s/ I. P. M		
S U M A Suplemento de líquidaciones anteriores .	297	
S U M A A deducir a favor de la Empresa:	297	
Talones devolución		
TOTAL Suma del 20 °/o de recargo	297	
TOTAL A INGRESAR	297	

rca de mprenero EL INGENIERO JEPE Palma de Mallorca La Oficina Recaudadora

1 1	OTHE IT IN CRESSITE PARE OF
ALID 3D	REVISION /
LA ABID	DIFERENCIA A devolver.
AR POR	N °
A RELLEMAN POR LA AUTUALIDAD	A reclamar: N.°

Para I. P. M. °/°

Para I. T

Número de trabajadotes por epígrafe

Número del epígrafe de la Tarifa

TOTALES

TASA 21.14

TASA 21.03

CUOTAS apacidad Perente y Muer (Peseras)	. 2.700 Ptas	Jornales	Diciembre	y extra.	% S/ Cuo- tado	2.350 Pt	as Jornal Cuotas r das a fu rios.	eteni-	% S/. Cuotas tado.	del Es-	Jornales Cuotas i das a fi rios.	reteni-
APORTE DE LA APORT	idio Famil Desempleo a Sindical Profesion alidad		226,80 82,35 95,85 27, 8,20 21,60 297,		6 % 2,40 2,90 0,80 -,67 7,	141,— 56, 40 68, 15 18, 80 15, 75 164, 50	2,40 % 0,65 0,65 0,20 0,30 0,13 4,	56, 40 15, 27 15, 27 4, 70 7, 05 3, 05 94,	6 % 2;40 2;90 0,80 -, 067 7,	21, — 8, 40 10, 15 2, 80 — 2, 35 24, 50	2,40 % 0,65 0,65 0,20 0,30 0,13 4,	8,40 2,28 2,28 0,70 1,05 0,45 14,—
1 1	TOTALES		758 , 70	=======		464,60		195,74		69,20		29,16
zación Trabajo ales)					Palm	a Ede Mallo	rca, 12 d	e enero	de 1.96	57.		=======

Fdo .: Juan de Arana.



MINISTERIO DE TRABAJO INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION Y MUTUALIDADES LABORALES

Empresa: DISTRITO FORESTAL DE BALEARES

Mutualidad Laboral de: Oficinas

Hoja ním. 1

de 1966

Para Seguros Sociales 07/17.513 Para Mutualidades Laborales

3273

Domicilio: Matías Montero, 31-22-22 Actividad: Oficina Protección de Accidentes de Trabajo con:....

RELACION NOMINAL de productores asegurados al servicio de la citada Empresa en el mes que se indica, con expresión de las bases de cotización para Seguros Sociales y Mutualidades Laborales y con DECLARACION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL satisfechas.

Mes de DICIEMBRE

		de		Catalanta	Tarifa	Días		BASES DE			ON PARA					Económicas sa	tisfechas
Número del asegurado	Fechn de alta o baja	APELLIDOS Y NOMBRE	profesional	de cotiza- ción	perma nencia en alta	Todos los Seguros	Todos Ios Seguros menos Enfermedad	Subs. Famili Cta. Sind. Formac. P (Altos Carg	rof.	Mutualidades Laborales	Accidentes de Trabajo	Indemniz. Accidentes Trabajo	N.º de bene- ficia- rios	Importe de los Subsi- Familiares	Importe indem- nización por Enfermedad	Importe in- demnizac. por Mater- nidad	
07	247297		Mesquida Camps, Jaine Id id, Id	Auxil.	N	es	1.800	/T 71			,						
			10 10 , 10		2.2.2		900 2.700	(Extra Di	cienni	re)		1					
				======	===		=======										
												H.					
-	Ð		6 Year 2 Control of the Control of t						TO NA	ACIO							
								6	ייייייייייייייייייייייייייייייייייייייי		67 08 pt (41510)						
								18	121		121						
								2.7	Con Mar	7719	67 () []						
	1.7							. //	4								
,						.,			24-1	CU	163 (2)						
*								1-1-				1		- 7			
-																	
		,,,,,,,,,															
			SACRES AND A SECOND	V. 32						1							
												*10					
									-								
				<u> </u>				•				A STATE				Later Control	
F			1														
													St entr				
•					7												
		1	7		l	À		. <u> </u>									
			S	uma y sigu	e	. ,			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·								

Número del asegurado		Fecha de			Tarifa de cotiza- ción	Días perma nencia en alta	BASES DE COTIZACION PARA					Declaraci	ón de l	Prestaciones	Económicas sa	atisfechas
		de alta o baja	APELLIDOS Y NOMBRE	profesional			Todos los Seguros	Todos los Seguros menos Enfermedad	Subs Familiares Cta. SInd y Formac. Prof. (Altos Cargos)	Mutualidades Laborales	Accidentes de Trabajo					
													•			
	•					*********										
		1			```		*									

					***************************************	*********										

					***********				***************************************							
					***********											*

			**************************************			***********) · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		-			

	V		·			***************************************		a							7.000	
	La			L'AS					1							
				***************************************	***************************************		1		-							
							\$									
				***************************************								-				
			*											***************************************		-
-				,7 (3-3)												
				ANO13A	N O	100							-			
			/3	CIAMO	3	S.	A Sel					-	-	<u> </u>		
			/%/	2		1	4)									
		,		1361	7.1	1.							-			
***********			101	1.16	. 0	1	1						-	,		
		J			I,	7						-	-			
				TOTAL						1						
			The state of the s	4 4 4		1										

DILIGEN	ICIAS DEL INSTITUTO	NACIONAL DE PR	EVISION
INTERVENCION	COTIZACION	PRESTA	CIONES
Anotado el mo-	Existe conformidad	Anotado en	Anotado en
delo	entre el total de las prestaciones econó-	·Control de pa-	Anexo 3 al mo-
al n.º	m i cas satisfechas por la Empresa y lo	gcs,	delo 14 C.
en//	deducido por dicho	J J	
El Interventor,	concepto en el Bole- tín (E. 1)	El Funcionario,	El Funcionario,
	//		
	El Funcionario,		1

		1				100					- Carried San	The state of
D	ILIGEN	CIAS	A CUM	PLIME	NTAR	POR L	AS EM	PRESA	S DELI	EGADA	s	
La Empi los Subsidios arreglo al núm	Familia	res que	se exp	resan :	los tr	abalado	res rel					
SUBSIDIADOS CON	0 benefs	1 benefs	2 benefs	3 benefs	4 benefs	5 benefs	6 benefs	7 benefs	8 benefs	9 benefs	10 o más benefs	тота
Número de subsidiados		,										
		100	P	LUS	FA	MIL	IAR				Yellow Hodew	
Importe total		Número total de puntos acreditados por los be- neficiarios en dícho mes					Número total de benefi- ciarios entre los que se ha distribuído el plus					
Ning	una			N	ine	กมากค			Ni	ngu	no	

Palma de Mallorca, 12 de enero EL INGENIERO JEFÉ, enero de 196



MINISTERIO DE AGRICULTURA DIRECCIÓN GENERAL DE MONTES, CAZA Y PESCA FLUVIAL SUBDIRECCIÓN GENERAL DE MONTES

DISTRITO FORESTAL DE BALEARES

Matías Montero, 31 - 2.º - 2.ª - Teléf. 17 4 40
PALMA DE MALLORCA

SU REF.

SU ESCRITO

N. REF.

ASUNTO:

COPIA DE UNA TRANSFERENCIA =&=&=&=&=&=&=&=&=&=&=&=

ES COPIA.

EL MIGENIERO JEFE,

Fdo.: Juan de Arana.