

JUAN VIDAL MANEIRO, DELEGADO LOCAL  
DEL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA DE  
PUERTO DEL SON. ( LA CORUÑA. )

CERTIFICO: Que revisado la Ficha -  
Cuenta, correspondiente al trabajador -  
de Mar, D. JOAQUIN GARCIA VILA, Num. -  
15/ 464.962, tiene abonado sus Cuotas -  
a la Seguridad Social a traves de esta -  
Delegacion Local, desde el mes de Enero -  
de 1.969. hasta Septiembre del mismo - -  
año, así como los meses de Noviembre y  
Diciembre del referido año 1.969.- - -  
Abona desde Enero de 1.970, hasta No-  
viembre de 1.972, haciendolo por el Grupo  
3.- con cotizacion de 1/3 salarial.-

Y para que conste, expido la presente  
para unir al expediente de Invalidez --  
Permanente, en Puerto del Son, a Veinti-  
tres de Febrero de mil novecientos se-  
tenta y tres. - - - - -



MINISTERIO DE TRABAJO

INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA

MUTUALIDAD DE ACCIDENTES  
DE MAR Y DE TRABAJO

DELEGACION LOCAL DE

JUAN VIDAL MANEIRO, DELEGADO LOCAL -  
DEL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA EN PUERTO  
DEL SON. ( LA CORUÑA.)

CERTIFICO: Que revisada la Ficha-Cuentas  
correspondiente al trabajador de Mar, D. -  
JOAQUIN GARCIA VILA, Num. 15/ 464.962, -  
tiene abonada sus Cuotas a la Seguridad -  
Social en esta Delegacion Local a mi cargo  
desde el mes de Enero de 1.969, hasta Ne-  
viembre de 1.972, con su categoria de mari-  
nere simple.- Durante el mes de Enero hast  
Agosto del referido año 1.969, le hice per  
el sistema C.M.-4, abonada el 20% de Mara.

Y para que conste a efectos del intere  
sado, expide la presente en PUERTO DEL SON  
a Siete de Agosto de mil novecientos se-  
tenta y tres, - - - - -

Dios guarde a V. S. muchos años

El Director de esta Mutualidad - Madrid

(1) Contador con documento que indica el cargo de contabilidad.  
(2) Contador de la Mutualidad de Accidentes de Mar y de Trabajo.  
(3) Contador de la Mutualidad de Accidentes de Mar y de Trabajo.  
(4) Contador de la Mutualidad de Accidentes de Mar y de Trabajo.  
(5) Contador de la Mutualidad de Accidentes de Mar y de Trabajo.  
(6) Contador de la Mutualidad de Accidentes de Mar y de Trabajo.  
(7) Contador de la Mutualidad de Accidentes de Mar y de Trabajo.  
(8) Contador de la Mutualidad de Accidentes de Mar y de Trabajo.  
(9) Contador de la Mutualidad de Accidentes de Mar y de Trabajo.  
(10) Contador de la Mutualidad de Accidentes de Mar y de Trabajo.



MINISTERIO DE TRABAJO

INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA

MUTUALIDAD DE ACCIDENTES  
DE MAR Y DE TRABAJO

DELEGACION LOCAL DE

Adjunto tengo el honor de remitir a V. S. la documentación de esta Depositaria correspondiente al mes de .....  
....., integrada por:

Hoja de contabilidad.

Tres recibos de porcentaje.

(1) .....

.....

.....

significándole que por (2) .....

.....

.....

le envío ptas. ...., importe líquido del porcentaje para esa Central sobre la recaudación que comprende la liquidación de referencia y con el ruego de que se digne ordenar sea cursado el oportuno acuse de recibo con su conformidad, si la merece.

(3) .....

.....

.....

.....

.....

.....

Dios guarde a V. S. muchos años.

..... de ..... de 19.....

El Depositario, (4)

**Sr. Director de esta Mutualidad.-Madrid.**

(1) Cualquier otro documento que incluya referente siempre a contabilidad.

(2) «Cheque n.º ..... a/c. del Banco ..... de esa capital también adjuntos», «Giro postal número ..... impuesto en .....», «Transferencia por el Banco .....», según el procedimiento que se emplee para la remesa de fondos.

(3) Para alguna indicación especial sobre la liquidación de referencia.

(4) Ayudante Militar de Marina, Agente de Policía Marítima, etc.



# Cofradía Sindical de Pescadores de Puerto del Son

15/404.902

APELLIDOS { GARCIA  
                   1er. Apellido  
                   VILA  
                   2.º Apellido

JOAQUIN M.  
 (Nombre)

Domicilio: Calle Queiruga.- n.º \_\_\_\_\_

natural de Puerto del Son.- Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Estado Casado

hijo de \_\_\_\_\_ y de \_\_\_\_\_

Categoría profesional Marinero

## TITULOS QUE POSEE:

_____	expedido por _____	Fecha _____
_____	» _____	» _____
_____	» _____	» _____

¿Tiene carnet de Mariscador? \_\_\_\_\_ Fecha de su expedición: \_\_\_\_\_

¿Es Vocal de la Junta? \_\_\_\_\_ Cargo que desempeña en la Entidad \_\_\_\_\_

