ADMINISTRACION FEDERAL

931

Declaración Jurada en Pesos con centavos S.U.S.S.

Declaro que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que no se ha omitido ni falseado información que deba contener esta declaración, siendo fiel expresión de la verdad.

C.U.I.T.	30-61749762-6
Mes - Año	Orig. (0) - Rect. (1/9): 0
06/2021	Servicios Eventuales: No

Empleados en nómina:	3
Suma de Rem. 1:	337.347,71
Suma de Rem. 2:	337.347,71
Suma de Rem. 3:	337.347,71
Suma de Rem. 4:	351.427,82
Suma de Rem. 5:	337.347,71
Suma de Rem. 6:	0,00
Suma de Rem. 7:	0,00
Suma de Rem. 8:	351.427,82
Suma de Rem. 9:	351.427,82
Suma de Rem. 10:	305.831,15

Apellido y Nombre o Razón Social:

CAMPI S R L

Nro. Verificador: 437154

Domicilio Fiscal: ALMAFUERTE 476 SAN RAFAEL V 43

I - REGIMEN NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

a1 -	Total de aportes	48.840,10
a2 -	Aportes a favor	0,00
a3 -	**Aportes S.S. a pagar**	**48.840,10**
b -	Asignaciones familiares pagadas	0,00
b1 -	Total de contribuciones	58.221,47
b2 -	Asignaciones compensadas	0,00
b3 -	Detracción art. 23 Ley 27.541	1.800,00
	Subtotal contribuciones S.S.	56.421,47
	Retenciones	0,00
	Contribuciones S.S. a pagar	**56.421,47**

II - REGIMEN NACIONAL DE OBRAS SOCIALES

a1 -	Total de aportes	9.131,40
a2 -	Aportes a favor	0,00
a3 -	**Aportes O.S. a pagar**	**9.131,40**
b1 -	Total de contribuciones	17.973,82
b2 -	Excedentes de contribuciones a favor	0,00
	Subtotal contribuciones O.S.	17.973,82
	Retenciones	0,00
	Contribuciones O.S. a pagar	**17.973,82**

III - RETENCIONES

Saldo retenciones período anterior	0,00
Retenciones del período	0,00
Total retenciones	0,00
Retenciones aplicadas a Seguridad Social	0,00
Retenciones aplicadas a Obra Social	0,00
Saldo de retenciones a período futuro	0,00

IV - VALES ALIMENTARIOS / CAJAS DE ALIMENTOS

Monto base de cálculo	0,00
Contribuciones, Vales Alimentarios y/o Cajas de Alimentos a pagar	0,00
Percepciones de Vales Aliment.	0,00

V - RENATRE

Total Contribuciones RENATRE	**0,00**
Total Seg. Sepelio UATRE	**0,00**

VI - LEY DE RIESGOS DE TRABAJO

Cantidad de CUILES con ART	3	120,00
Remun. con ART	351.427,82	43.759,79
L.R.T. total a pagar		**43.879,79**

VII - SEGURO DE VIDA

Cuiles c/S.C.V.O. - Prima	3 - 73,05
Costo Emisión:	0,00
S.C.V.O. a Pagar:	**73,05**

Ley 25.922 Encuadre: No Corresponde

Porcentaje: 0,00 Resultado: 0,00

Ley 27.430 - Monto Total Detraido: 31.516,56

VIII - MONTOS QUE SE INGRESAN

351 - Contribuciones de Seguridad Social	**56.421,47**	302 - Aportes de Obra Social	**9.131,40**

301 - Aportes de Seguridad Social	**48.840,10**	270 - Vales Alimentarios/Cajas de alimentos	**0,00**
360 - Contribuciones RENATRE	**0,00**	312 - L.R.T.	**43.879,79**
352 - Contribuciones de Obra Social	**17.973,82**	028 - Seguro Colectivo de Vida Obligatorio	**73,05**
935 - Seg. Sepelio UATRE	**0,00**		

Forma de Pago: **Efectivo**





CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

ASOCIART
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO

N° Póliza Digital: **1151557**

RAZON SOCIAL: **CAMPI S R L**

CUIT N°: **30-61749762-6**

DOMICILIO: **SAN MARTIN 1593 C.P. 8324 CIPOLLETTI, RIO NEGRO**

Conste por la presente que ASOCIART SA ART, renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra: ----------

AKAPOL S.A.

sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el Art. 39, op. 5 de la Ley N° 24.557 sea en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a abonar, contratar u otorgar al personal dependiente o ex depediente de: **CAMPI S R L**

amparado por la cobertura del contrato de Afiliación N°: **1151557** por accidente de trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.
Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley N° 19.587, normas complementarias y decretos reglamentarios.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CLÁUSULA: desde **10/02/2022** hasta **28/02/2022**

N° de Certificado: **9731287**



Romina A. Gazcue
Gerente de Administración y Operaciones

Neuquén, 10 de Febrero de 2022

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN CON NÓMINA

ASOCIART
ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO

Conste por el presente que:

RAZÓN SOCIAL: **CAMPI S R L**

CUIT: **30-61749762-6**

Ha celebrado la póliza digital N° **1151557** con ASOCIART S.A. ART en los términos de la ley de Riesgos del Trabajo N° 24557 y sus decretos reglamentarios, desde el **01/07/1996.**

Vigencia: Desde: **1/7/2021** Hasta: **30/6/2022**

Certificamos que los trabajadores que se detallan a continuación se encuentra cubiertos a la fecha por ASOCIART S.A. ART y son personal de **CAMPI S R L**

CUIL	APELLIDO/S y NOMBRE/S
20-32126317-9	DOMICOLI JUAN BLAS
20-40807625-1	ORTIZ LAUTARO JULIAN
20-27514036-9	PERTICARINI MARIANO ADRI

A solicitud del interesado se extiende el presente certificado para ser presentado ante AKAPOL S.A.. La presente nómina está sujeta a presentación de DDJJ.

N° Certificado: **9731288**

Romina A. Gazcue
Gerente de Administración y Operaciones

Neuquén, 10 de Febrero de 2022