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.	30-71524478-7
Mes - Año	Orig. (0) - Rect. (1/9): 0
08/2022	Servicios Eventuales: No

Empleados en nómina:	11
Suma de Rem. 1:	1.416.231,15
Suma de Rem. 2:	1.416.231,15
Suma de Rem. 3:	1.416.231,15
Suma de Rem. 4:	1.443.361,62
Suma de Rem. 5:	1.416.231,15
Suma de Rem. 6:	0,00
Suma de Rem. 7:	0,00
Suma de Rem. 8:	1.443.361,62
Suma de Rem. 9:	1.416.231,15
Suma de Rem. 10:	1.096.201,15

Apellido y Nombre o Razón Social:

ASCENSORES LENZ SRL

Nro. Verificador: 434752

Domicilio Fiscal: PERON EVA AV. 1126 10 C CAPITAL FEDERAL V 44

I - REGIMEN NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

a1 -	Total de aportes	168.642,47
a2 -	Aportes a favor	0,00
a3 -	**Aportes S.S. a pagar**	**168.642,47**
b -	Asignaciones familiares pagadas	0,00
b1 -	Total de contribuciones	208.056,45
b2 -	Asignaciones compensadas	0,00
b3 -	Detracción art. 23 Ley 27.541	1.800,00
	Subtotal contribuciones S.S.	206.256,45
	Retenciones	14.929,47
	Contribuciones S.S. a pagar	**191.326,98**

II - REGIMEN NACIONAL DE OBRAS SOCIALES

a1 -	Total de aportes	30.430,71
a2 -	Aportes a favor	0,00
a3 -	**Aportes O.S. a pagar**	**30.430,71**
b1 -	Total de contribuciones	60.861,44
b2 -	Excedentes de contribuciones a favor	0,00
	Subtotal contribuciones O.S.	60.861,44
	Retenciones	4.405,22
	Contribuciones O.S. a pagar	**56.456,22**

III - RETENCIONES

Saldo retenciones período anterior	0,00
Retenciones del período	19.334,69
Total retenciones	19.334,69
Retenciones aplicadas a Seguridad Social	14.929,47
Retenciones aplicadas a Obra Social	4.405,22
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	11	1.551,00
Remun. con ART	1.416.231,15	44.313,87
L.R.T. total a pagar		**45.864,87**

VII - SEGURO DE VIDA

Cuiles c/S.C.V.O. - Prima	11 - 409,31
Costo Emisión:	0,00
S.C.V.O. a Pagar:	**409,31**

Ley 25.922 Encuadre: Por Persona — Porcentaje: 0,00 — Resultado: 0,00

Ley 27.430 - Monto Total Detraido: 70.030,00

VIII - MONTOS QUE SE INGRESAN

351 - Contribuciones de Seguridad Social	**191.326,98**	302 - Aportes de Obra Social	**30.430,71**
301 - Aportes de Seguridad Social	**168.642,47**	270 - Vales Alimentarios/Cajas de alimentos	**0,00**
360 - Contribuciones RENATRE	**0,00**	312 - L.R.T.	**45.864,87**
352 - Contribuciones de Obra Social	**56.456,22**	028 - Seguro Colectivo de Vida Obligatorio	**409,31**
935 - Seg. Sepelio UATRE	**0,00**		

Forma de Pago: **Cheque 48 hs.**

Imprimir

ADMINISTRACIÓN FEDERAL
DE INGRESOS PÚBLICOS

Presentación de DJ por Internet
Acuse de recibo de DJ

Organismo Recaudador: AFIP
Formulario: **931 v4400 - EMPLEADOR DJ MENSUAL-SUSS**
CUIT: **30-71524478-7**
Impuesto: **301 - EMPLEADOR-APORTES SEG. SOCIAL**
Concepto: **19 - OBLIGACION MENSUAL/ANUAL**
Subconcepto: **19 - OBLIGACION MENSUAL/ANUAL**
Período: **2022-08**
Nro. verificador: 434752
Cantidad de registros: 141

Fecha de Presentación: 2022-09-06 Hora: 16:32:29
Nro. de Transacción: 877009383
Código de Control: rN7X$N
Usuario autenticado por: AFIP (ClaveFiscal)
Presentada por el Usuario: 27101207221

[F931.cuit.30715244787.fecha.20220906.txt]

Verificador de integridad (algorítmo MD5)
[00d4d353b485692d00881317079c5d52]
Código de barras para pagar en entidades habilitadas

19313071524478700030108223

Conserve este Acuse de Recibo como comprobante de presentación
Datos sujetos a verificación

BancoCiudad

COMPROBANTE DE PAGO

PAGO EFECTUADO POR BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

FECHA	09/09/22
HORA	10:34:17
NRO. DE OPERACIÓN	274000906773
CONCEPTO	OBLIGACION MENSUAL/ANUAL
PAGO DE	EMPLEADORES SICOSS - SALDO DJ
PERIODO	202208
NRO. VEP	996351461
CÓDIGO DE SEGURIDAD	935
CUIT CONTRIBUYENTE	30715244787
IMPORTE	$493.130,56
CON DÉBITO EN	03 - CC $
NÚMERO DE CUENTA	000000400000013703

pagar

PAGADO

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.	30-71524478-7
Mes - Año	Orig. (0) - Rect. (1/9): 0
08/2022	Servicios Eventuales: No

Empleados en nómina:	11
Suma de Rem. 1:	1.416.231,15
Suma de Rem. 2:	1.416.231,15
Suma de Rem. 3:	1.416.231,15
Suma de Rem. 4:	1.443.361,62
Suma de Rem. 5:	1.416.231,15
Suma de Rem. 6:	0,00
Suma de Rem. 7:	0,00
Suma de Rem. 8:	1.443.361,62
Suma de Rem. 9:	1.416.231,15
Suma de Rem. 10:	1.096.201,15

Apellido y Nombre o Razón Social:

ASCENSORES LENZ SRL

Nro. Verificador: 434752

Domicilio Fiscal: PERON EVA AV. 1126 10 C CAPITAL FEDERAL V 44

I - REGIMEN NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

a1 -	Total de aportes	168.642,47
a2 -	Aportes a favor	0,00
a3 -	**Aportes S.S. a pagar**	**168.642,47**
b -	Asignaciones familiares pagadas	0,00
b1 -	Total de contribuciones	208.056,45
b2 -	Asignaciones compensadas	0,00
b3 -	Detracción art. 23 Ley 27.541	1.800,00
	Subtotal contribuciones S.S.	206.256,45
	Retenciones	14.929,47
	Contribuciones S.S. a pagar	**191.326,98**

II - REGIMEN NACIONAL DE OBRAS SOCIALES

a1 -	Total de aportes	30.430,71
a2 -	Aportes a favor	0,00
a3 -	**Aportes O.S. a pagar**	**30.430,71**
b1 -	Total de contribuciones	60.861,44
b2 -	Excedentes de contribuciones a favor	0,00
	Subtotal contribuciones O.S.	60.861,44
	Retenciones	4.405,22
	Contribuciones O.S. a pagar	**56.456,22**

III - RETENCIONES

Saldo retenciones período anterior	0,00
Retenciones del período	19.334,69
Total retenciones	19.334,69
Retenciones aplicadas a Seguridad Social	14.929,47
Retenciones aplicadas a Obra Social	4.405,22
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	11	1.551,00
Remun. con ART	1.416.231,15	44.313,87
L.R.T. total a pagar		**45.864,87**

VII - SEGURO DE VIDA

Cuiles c/S.C.V.O. - Prima	11 - 409,31
Costo Emisión:	0,00
S.C.V.O. a Pagar:	**409,31**

Ley 25.922 Encuadre: Por Persona — Porcentaje: 0,00 — Resultado: 0,00

Ley 27.430 - Monto Total Detraido: 70.030,00

VIII - MONTOS QUE SE INGRESAN

351 - Contribuciones de Seguridad Social	**191.326,98**	302 - Aportes de Obra Social	**30.430,71**
301 - Aportes de Seguridad Social	**168.642,47**	270 - Vales Alimentarios/Cajas de alimentos	**0,00**
360 - Contribuciones RENATRE	**0,00**	312 - L.R.T.	**45.864,87**
352 - Contribuciones de Obra Social	**56.456,22**	028 - Seguro Colectivo de Vida Obligatorio	**409,31**
935 - Seg. Sepelio UATRE	**0,00**		

Forma de Pago: **Cheque 48 hs.**

Imprimir

ADMINISTRACIÓN FEDERAL
DE INGRESOS PÚBLICOS

Presentación de DJ por Internet
Acuse de recibo de DJ

Organismo Recaudador: AFIP
Formulario: **931 v4400 - EMPLEADOR DJ MENSUAL-SUSS**
CUIT: **30-71524478-7**
Impuesto: **301 - EMPLEADOR-APORTES SEG. SOCIAL**
Concepto: **19 - OBLIGACION MENSUAL/ANUAL**
Subconcepto: **19 - OBLIGACION MENSUAL/ANUAL**
Período: **2022-08**
Nro. verificador: 434752
Cantidad de registros: 141

Fecha de Presentación: 2022-09-06 Hora: 16:32:29
Nro. de Transacción: 877009383
Código de Control: rN7X$N
Usuario autenticado por: AFIP (ClaveFiscal)
Presentada por el Usuario: 27101207221

[F931.cuit.30715244787.fecha.20220906.txt]

Verificador de integridad (algorítmo MD5)
[00d4d353b485692d00881317079c5d52]
Código de barras para pagar en entidades habilitadas

19313071524478700030108223

Conserve este Acuse de Recibo como comprobante de presentación
Datos sujetos a verificación

BancoCiudad

COMPROBANTE DE PAGO

PAGO EFECTUADO POR BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

FECHA	09/09/22
HORA	10:34:17
NRO. DE OPERACIÓN	274000906773
CONCEPTO	OBLIGACION MENSUAL/ANUAL
PAGO DE	EMPLEADORES SICOSS - SALDO DJ
PERIODO	202208
NRO. VEP	996351461
CÓDIGO DE SEGURIDAD	935
CUIT CONTRIBUYENTE	30715244787
IMPORTE	$493.130,56
CON DÉBITO EN	03 - CC $
NÚMERO DE CUENTA	000000400000013703

pagar

PAGADO

CERTIFICADO DE COBERTURA
N° 5737914

Buenos Aires, **01 / 08 / 2022**
Página 1

DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **ASCENSORES LENZ SRL**			
C.U.I.T. N° **30-71524478-7**		N° de Contrato **269595**	N° de Póliza Digital **5054444**
DOMICILIO CONSTITUIDO			
Calle **AV. EVA PERON**		N° **1126** Piso **10**	Oficina **C**
Localidad **CAPITAL FEDERAL**	Provincia **CAPITAL FEDERAL**	Código Postal **1424**	
Teléfono	Fecha de afiliación **27 / 01 / 2021**	Vigencia **01 / 02 / 2021** al **31 / 01 / 2023**	
Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2**			

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

331290 Reparación Y Mantenimiento De Maquinaria De Uso Especial N.C.P.

Por la presente Provincia Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A., renuncia en forma expresa a reclamar o iniciar toda acción de repetición o de regreso contra BANCO HIPOTECARIO S.A., sus funcionarios, empleados u obreros, sea con fundamento en el art. 39, ap. 5, de la Ley Nº 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 dependiente de ASCENSORES LENZ SRL, amparados por la cobertura del Contrato de Afiliación Nº 269595, por acciones del trabajo o enfermedades profesionales, ocurridos o contraídas por el hecho o en ocasión del trabajo.

Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si la empresa 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 Nº 19.587; su Decreto Reglamentario Nº 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo; las Provincias y la Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires en el ámbito de su competencia. PROVINCIA A.R.T. S.A. se obliga a comunicar a BANCO HIPOTECARIO S.A., en forma fehaciente, los incumplimientos en que incurra el asegurado, especialmente la falta de pago en término dentro de los diez días de verificado. El Asegurado declara como domicilio de BANCO HIPOTECARIO S.A. para realizar las comunicaciones en: RECONQUISTA Nº 151 Depto. DIVORCIADO/A (1424) CABA CAPITAL FEDERAL.

Fuera de las causales que expresamente prevee la normativa vigente, el contrato de afiliación no podrá ser modificado o enmendado sin previa notificación fehaciente a BANCO HIPOTECARIO S.A., en un plazo no inferior a quince(15) días corridos.

Se deja constancia por la presente que la empresa de referencia se encuentra asegurada en Provincia A.R.T.

El presente certificado tiene una validez de 30 días corridos a partir de la fecha de emisión. En ningún caso Provincia ART S.A. será responsable de las consecuencias del uso del certificado una vez vencido el plazo de validez.

INFORMACIÓN PARA EL CLIENTE
Por favor, recordá revisar periódicamente las comunicaciones que te enviamos a través del sistema de Ventanilla Electrónica de la SRT.Tanto la suscripción a este servicio como el acceso se efectúa con la clave fiscal de AFIP. En www.srt.gov.ar podrás encontrar los instructivos que indican cómo adherirse a ese sistema y cómo utilizarlo.

Para corroborar los datos y consultar sobre la emisión de este certificado de cobertura, Provincia ART dispone de la casilla certificados@provart.com.ar.

Provincia A.R.T. S.A.
Código de A.R.T.: 0005-1 - C.U.I.T. Nº: 30-68825409-0
Carlos Pellegrini 91 - (C1009ABA) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL

DESCONOCIDO
TE-05-F006

CERTIFICADO DE COBERTURA
N° 5737914

Buenos Aires, **01 / 08 / 2022**

DATOS DEL CLIENTE

Nombre o razón social **ASCENSORES LENZ SRL**

C.U.I.T. N° **30-71524478-7** | N° de Contrato **269595** | N° de Póliza Digital **5054444**

DOMICILIO CONSTITUIDO

Calle **AV. EVA PERON** | N° **1126** | Piso **10** | Oficina **C**

Localidad **CAPITAL FEDERAL** | Provincia **CAPITAL FEDERAL** | Código Postal **1424**

Teléfono | Fecha de afiliación **27 / 01 / 2021** | Vigencia **01 / 02 / 2021** al **31 / 01 / 2023**

Nivel de cumplimiento en Higiene y Seguridad **2**

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

331290 Reparación Y Mantenimiento De Maquinaria De Uso Especial N.C.P.

C.U.I.L.	NOMBRE Y APELLIDO	TAREA
20-17624527-2	ALEJANDRO DAMIAN FLORES	
20-12572966-6	CARLOS ALBERTO REYES	
20-33503568-3	DIEGO ALEJANDRO JUNCO	
27-21800174-8	EVA ELVIRA SUAREZ	
20-24227992-2	FABIAN ANDRES CENTURION	
20-32882189-4	FERNANDEZ ENZO JAVIER	
27-41263070-5	GIMENEZ TAMARA MICOL	OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS PERSONALES A PARTICULARES. NO CLASIFICADOS BAJO OTROS EPÍGRAFES
27-16453626-8	MARIA RAQUEL BLACUTT	
20-29599882-3	ODSTREIL RAFAEL EMILIO	MECÁNICOS Y REPARADORES DE APARATOS ELECTRÓNICOS
20-18113657-0	RENE JOSE LERA	
20-23096046-2	RICARDO ALBERTO ALONSO	

Para corroborar los datos y consultar sobre la emisión de este certificado de cobertura, Provincia ART dispone de la casilla certificados@provart.com.ar.

Provincia A.R.T. S.A.
Código de A.R.T.: 0005-1 - C.U.I.T. Nº: 30-68825409-0
Carlos Pellegrini 91 - (C1009ABA) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: (011) 4819-2800 - Fax: (011) 4819-2888
www.provinciart.com.ar - info@provart.com.ar

ACT. FLORENCIA FIRENZE
GERENTE TECNICA-ACTUARIAL