| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-54098462-6 | **Período:** | 08/2022 | **Secuencia:** | 0 - |
| **Contribuyente:** | LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA | | | | vier |

**Declaración Jurada para Período 08/2022**

CUIL: **20-40425832-0**
Nombre y Apellido: **ARIEL RODRIGO ALTAMIRANO**

seleccionar CUIL:

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a) |
| **Hijos:** | 00 | | |
| **Trabajador en CCT :** | Si | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 049 - Actividades no clasificadas |
| **Modal. de Contratación:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 01 - Capital Federal |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **132.313,72** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 112.116,72 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 112.116,72 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 112.116,72 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 118.616,72 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 112.116,72 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 118.616,72 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 120.336,72 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 105.113,04 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 12.981,46 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.650,27 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.135,22 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.067,55 | |
| **Asigs. Familiares:** | 5.676,10 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 22.510,60 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 6.049,45 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2641:** | | | |
| **Total Contribución OS:** | 6.049,45 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 78.678,40 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 55 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-54098462-6 | **Período:** | 08/2022 | **Secuencia:** | 0 - |
| **Contribuyente:** | LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA | | | | vier |

**Declaración Jurada para Período 08/2022**

CUIL: **20-33505568-4**
Nombre y Apellido: **SERGIO DANIEL BERON**

seleccionar CUIL:

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a) |
| **Hijos:** | 00 | | |
| **Trabajador en CCT :** | No | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 049 - Actividades no clasificadas |
| **Modal. de Contratación:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 01 - Capital Federal |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **114.542,50** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 114.542,50 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 114.542,50 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 114.542,50 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 114.542,50 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 114.542,50 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 114.542,50 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 114.542,50 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 107.538,82 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 13.281,04 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.688,36 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.161,42 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.030,88 | |
| **Asigs. Familiares:** | 5.807,10 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 22.968,80 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 111605 - O.S.DE EMPLEADOS DE LA MARINA MERCANTE |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 5.841,67 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

| | |
|---|---|
| **2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | 5.841,67 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 112.022,00 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 3 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

**CUIT:** 30-54098462-6 **Período:** 08/2022 **Secuencia:** 0

**Contribuyente:** LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA

## Declaración Jurada para Período 08/2022

CUIL: **20-37410077-8**
Nombre y Apellido: **CARLOS GASTON BRAVO**

seleccionar CUIL:

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 02 - Buenos Aires - Almte. Brown
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **90.335,96** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 72.358,96 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 72.358,96 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 72.358,96 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 78.358,96 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 72.358,96 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 78.358,96 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 78.358,96 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 65.355,28 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 8.071,38 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.026,08 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 705,84 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 705,23 | |
| **Asigs. Familiares:** | 3.529,19 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 14.037,72 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

**Previsional:**
**PAMI:**
**Aporte Adicional:**
**Aporte Diferencial:**
**ANSSAL:**
**Decreto 788/05:**
**Ap. personal Reg. esp.:**
**Excedentes:**
**Total Aportes SS:**
**Seg. Sepelio UATRE:**

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 3.996,31 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

### Aportes de Obra Social:

**Aporte:**
**Aporte adicional**
**Excedentes:**
**Total Aporte OS:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2641:** | | | |
| **Total Contribución OS:** | 3.996,31 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 65.780,87 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 10 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-54098462-6 | **Período:** | 08/2022 | **Secuencia:** | 0 - |
| **Contribuyente:** | LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA | | | | vier |

**Declaración Jurada para Período 08/2022**

CUIL: **20-29380294-8**
Nombre y Apellido: **JAVIER MARIANO BULACIO**

seleccionar CUIL:

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a) |
| **Hijos:** | 00 | | |
| **Trabajador en CCT :** | Si | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 049 - Actividades no clasificadas |
| **Modal. de Contratación:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 01 - Capital Federal |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **138.961,07** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 118.764,07 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 118.764,07 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 118.764,07 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 125.264,07 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 118.764,07 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 125.264,07 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 126.984,07 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 111.760,39 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 13.802,41 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.754,64 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.207,01 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.127,38 | |
| **Asigs. Familiares:** | 6.035,06 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 23.926,50 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 6.388,47 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2641:** | | | |
| **Total Contribución OS:** | 6.388,47 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 78.782,14 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 60 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-54098462-6 | **Período:** | 08/2022 | **Secuencia:** | 0 - |
| **Contribuyente:** | LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA | | | | vier |

**Declaración Jurada para Período 08/2022**

CUIL: **23-38394150-4**
Nombre y Apellido: **MELODY AGUSTINA CAAMAÑO**

seleccionar CUIL:

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a) |
| **Hijos:** | 00 | | |
| **Trabajador en CCT :** | Si | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 049 - Actividades no clasificadas |
| **Modal. de Contratación:** | 001 - A tiempo parcial: Indeterminado /permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 02 - Buenos Aires - Almte. Brown |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **40.625,66** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 31.689,83 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 31.689,83 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 31.689,83 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 34.689,83 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 31.689,83 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 34.689,83 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 34.689,83 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 28.187,99 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 3.481,22 | 0,00 |
| **PAMI:** | 442,55 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 304,43 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 312,21 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.522,15 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.062,56 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 1.769,18 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

| | |
|---|---|
| **2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | 1.769,18 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 12 - Licencia por vacaciones | / | 01 |
| | 01 - Activo | / | 06 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 26.816,83 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 4.873,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-54098462-6 | **Período:** | 08/2022 | **Secuencia:** | 0 - |
| **Contribuyente:** | LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA | | | | vier |

**Declaración Jurada para Período 08/2022**

CUIL: **20-31480118-1**
Nombre y Apellido: **CACERES JOSE JESUS**

seleccionar CUIL:

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a) |
| **Hijos:** | 00 | | |
| **Trabajador en CCT :** | No | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 049 - Actividades no clasificadas |
| **Modal. de Contratación:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 01 - Capital Federal |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **184.040,17** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 184.040,17 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 184.040,17 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 184.040,17 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 184.040,17 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 184.040,17 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 184.040,17 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 184.040,17 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 177.036,49 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 21.864,01 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.779,47 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.911,99 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.208,48 | |
| **Asigs. Familiares:** | 9.559,97 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 38.323,92 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 400909 - O.S.ACCION SOCIAL DE EMPRESARIOS |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 8.833,93 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

| | |
|---|---|
| **2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | 8.833,93 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 129.151,00 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 68 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-54098462-6 | **Período:** | 08/2022 | **Secuencia:** | 0 - |
| **Contribuyente:** | LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA | | | | vier |

**Declaración Jurada para Período 08/2022**

CUIL: **27-38678423-5**
Nombre y Apellido: **COLACIURI MELISA NATALI**

seleccionar CUIL:

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a) |
| **Hijos:** | 00 | | |
| **Trabajador en CCT :** | Si | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 049 - Actividades no clasificadas |
| **Modal. de Contratación:** | 001 - A tiempo parcial: Indeterminado /permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 02 - Buenos Aires - Almte. Brown |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **39.844,35** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 29.721,35 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 29.721,35 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 29.721,35 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 32.721,35 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 29.721,35 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 32.721,35 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 32.721,35 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 26.219,51 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 3.238,11 | 0,00 |
| **PAMI:** | 411,65 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 283,17 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 294,49 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.415,85 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.643,27 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 1.668,79 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2641:** | | | |
| **Total Contribución OS:** | 1.668,79 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 29.721,35 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

**CUIT:** 30-54098462-6 **Período:** 08/2022 **Secuencia:** 0
**Contribuyente:** LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA

## Declaración Jurada para Período 08/2022

CUIL: **27-24310762-3**
Nombre y Apellido: **PAULA SOLEDAD GALVEZ**

seleccionar CUIL:

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **252.368,00** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 252.368,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 252.368,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 252.368,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 252.368,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 252.368,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 252.368,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 252.368,00 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 245.364,32 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 30.302,49 | 0,00 |
| **PAMI:** | 3.852,22 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 2.649,93 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.028,42 | |
| **Asigs. Familiares:** | 13.249,67 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 53.082,73 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

**Previsional:**
**PAMI:**
**Aporte Adicional:**
**Aporte Diferencial:**
**ANSSAL:**
**Decreto 788/05:**
**Ap. personal Reg. esp.:**
**Excedentes:**
**Total Aportes SS:**
**Seg. Sepelio UATRE:**

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 400909 - O.S.ACCION SOCIAL DE EMPRESARIOS
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 12.113,66 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

### Aportes de Obra Social:

**Aporte:**
**Aporte adicional**
**Excedentes:**
**Total Aporte OS:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2641:** | | | |
| **Total Contribución OS:** | 12.113,66 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 252.368,00 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

**CUIT:** 30-54098462-6 **Período:** 08/2022 **Secuencia:** 0 -
**Contribuyente:** LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA vier

## Declaración Jurada para Período 08/2022

CUIL: **27-36570773-7**
Nombre y Apellido: **MARIA LAURA GIMENEZ**
seleccionar CUIL:

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 001 - A tiempo parcial: Indeterminado /permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 02 - Buenos Aires - Almte. Brown
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **39.844,35** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 29.721,35 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 29.721,35 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 29.721,35 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 32.721,35 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 29.721,35 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 32.721,35 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 32.721,35 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 26.219,51 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 3.238,11 | 0,00 |
| **PAMI:** | 411,65 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 283,17 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 294,49 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.415,85 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.643,27 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

**Previsional:**
**PAMI:**
**Aporte Adicional:**
**Aporte Diferencial:**
**ANSSAL:**
**Decreto 788/05:**
**Ap. personal Reg. esp.:**
**Excedentes:**
**Total Aportes SS:**
**Seg. Sepelio UATRE:**

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 1.668,79 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

### Aportes de Obra Social:

**Aporte:**
**Aporte adicional**
**Excedentes:**
**Total Aporte OS:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2641:** | | | |
| **Total Contribución OS:** | 1.668,79 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 29.721,35 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

**CUIT:** 30-54098462-6 **Período:** 08/2022 **Secuencia:** 0 -
**Contribuyente:** LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA vier

**Declaración Jurada para Período 08/2022**

CUIL: **20-38394110-6**
Nombre y Apellido: **GONZALEZ JUAN SEBASTIAN**
seleccionar CUIL:

**Datos de generales:**

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a)
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Corresponde reducción:** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si

**Perfil de trabajador:**

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **117.593,74** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 109.373,74 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 109.373,74 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 109.373,74 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 115.873,74 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 109.373,74 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 115.873,74 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 117.593,74 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 102.370,06 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 12.642,70 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.607,21 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.105,60 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.042,86 | |
| **Asigs. Familiares:** | 5.527,98 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 21.926,35 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

**Previsional:**
**PAMI:**
**Aporte Adicional:**
**Aporte Diferencial:**
**ANSSAL:**
**Decreto 788/05:**
**Ap. personal Reg. esp.:**
**Excedentes:**
**Total Aportes SS:**
**Seg. Sepelio UATRE:**

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA
**Cantidad de adherentes:** 00

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 5.909,56 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

**Aportes de Obra Social:**

**Aporte:**
**Aporte adicional**
**Excedentes:**
**Total Aporte OS:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2641:** | | | |
| **Total Contribución OS:** | 5.909,56 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 68.838,38 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 59 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

**CUIT:** 30-54098462-6 **Período:** 08/2022 **Secuencia:** 0 -
**Contribuyente:** LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA vier

## Declaración Jurada para Período 08/2022

CUIL: **20-26564935-2**
Nombre y Apellido: **WALTER HUGO GONZALEZ**
seleccionar CUIL:

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 04
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **150.747,49** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 130.550,49 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 130.550,49 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 130.550,49 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 137.050,49 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 130.550,49 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 137.050,49 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 138.770,49 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 123.546,81 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 15.258,03 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.939,68 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.334,31 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.233,45 | |
| **Asigs. Familiares:** | 6.671,53 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 26.437,00 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

**Previsional:**
**PAMI:**
**Aporte Adicional:**
**Aporte Diferencial:**
**ANSSAL:**
**Decreto 788/05:**
**Ap. personal Reg. esp.:**
**Excedentes:**
**Total Aportes SS:**
**Seg. Sepelio UATRE:**

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 6.989,57 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

### Aportes de Obra Social:

**Aporte:**
**Aporte adicional**
**Excedentes:**
**Total Aporte OS:**

| | |
|---|---|
| **2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | 6.989,57 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 82.496,36 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 71 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

**CUIT:** 30-54098462-6 **Período:** 08/2022 **Secuencia:** 0

**Contribuyente:** LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA

## Declaración Jurada para Período 08/2022

CUIL: **20-33331650-2**

Nombre y Apellido: **GRUENHOFF SERGIO DANIEL**

seleccionar CUIL:

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No

**Tipo de Empleador:** 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a)

**Hijos:** 00

**Trabajador en CCT :** Si

**Corresponde reducción:** No

**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo

**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años

**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas

**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente

**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado

**Localidad:** 01 - Capital Federal

**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **128.740,41** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 108.543,41 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 108.543,41 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 108.543,41 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 115.043,41 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 108.543,41 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 115.043,41 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 116.763,41 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 101.539,73 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 12.540,16 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.594,17 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.096,63 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.035,39 | |
| **Asigs. Familiares:** | 5.483,15 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 21.749,50 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

**Previsional:**

**PAMI:**

**Aporte Adicional:**

**Aporte Diferencial:**

**ANSSAL:**

**Decreto 788/05:**

**Ap. personal Reg. esp.:**

**Excedentes:**

**Total Aportes SS:**

**Seg. Sepelio UATRE:**

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 119203 - O.S.DE RELOJEROS Y JOYEROS

**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 5.867,21 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

### Aportes de Obra Social:

**Aporte:**

**Aporte adicional**

**Excedentes:**

**Total Aporte OS:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2641:** | | | |
| **Total Contribución OS:** | 5.867,21 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 80.701,42 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 45 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

**CUIT:** 30-54098462-6 **Período:** 08/2022 **Secuencia:** 0

**Contribuyente:** LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA

## Declaración Jurada para Período 08/2022

CUIL: **20-40588901-4**

Nombre y Apellido: **GUSTAVO DANIEL INSAURRALDE**

seleccionar CUIL:

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No

**Tipo de Empleador:** 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a)

**Hijos:** 00

**Trabajador en CCT :** Si

**Corresponde reducción:** No

**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo

**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años

**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas

**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente

**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado

**Localidad:** 01 - Capital Federal

**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **138.607,99** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 118.410,99 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 118.410,99 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 118.410,99 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 124.910,99 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 118.410,99 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 124.910,99 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 126.630,99 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 111.407,31 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 13.758,80 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.749,09 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.203,20 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.124,20 | |
| **Asigs. Familiares:** | 6.015,99 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 23.851,28 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

**Previsional:**

**PAMI:**

**Aporte Adicional:**

**Aporte Diferencial:**

**ANSSAL:**

**Decreto 788/05:**

**Ap. personal Reg. esp.:**

**Excedentes:**

**Total Aportes SS:**

**Seg. Sepelio UATRE:**

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA

**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 6.370,46 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

### Aportes de Obra Social:

**Aporte:**

**Aporte adicional**

**Excedentes:**

**Total Aporte OS:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2641:** | | | |
| **Total Contribución OS:** | 6.370,46 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 78.678,40 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 63 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-54098462-6 | **Período:** | 08/2022 | **Secuencia:** | 0 - |
| **Contribuyente:** | LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA | | | | vier |

**Declaración Jurada para Período 08/2022**

CUIL: **20-43776625-9**
Nombre y Apellido: **RODRIGO ROMAN LASTRA**

seleccionar CUIL:

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a) |
| **Hijos:** | 00 | | |
| **Trabajador en CCT :** | Si | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 049 - Actividades no clasificadas |
| **Modal. de Contratación:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 02 - Buenos Aires - Almte. Brown |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **74.048,27** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 56.470,50 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 56.470,50 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 56.470,50 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 62.470,50 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 56.470,50 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 62.470,50 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 62.470,50 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 49.466,82 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 6.109,15 | 0,00 |
| **PAMI:** | 776,63 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 534,24 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 562,23 | |
| **Asigs. Familiares:** | 2.671,21 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 10.653,46 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 3.186,00 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2641:** | | | |
| **Total Contribución OS:** | 3.186,00 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 56.470,50 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

**CUIT:** 30-54098462-6 **Período:** 08/2022 **Secuencia:** 0

**Contribuyente:** LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA

## Declaración Jurada para Período 08/2022

CUIL: **20-36852031-5**
Nombre y Apellido: **SANTIAGO SIMON LUNA**

seleccionar CUIL:

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a)
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Corresponde reducción:** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 02 - Buenos Aires - Almte. Brown
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **83.609,89** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 65.632,89 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 65.632,89 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 65.632,89 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 71.632,89 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 65.632,89 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 71.632,89 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 71.632,89 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 58.629,21 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 7.240,71 | 0,00 |
| **PAMI:** | 920,48 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 633,20 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 644,70 | |
| **Asigs. Familiares:** | 3.165,98 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 12.605,07 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

**Previsional:**
**PAMI:**
**Aporte Adicional:**
**Aporte Diferencial:**
**ANSSAL:**
**Decreto 788/05:**
**Ap. personal Reg. esp.:**
**Excedentes:**
**Total Aportes SS:**
**Seg. Sepelio UATRE:**

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 3.653,28 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

### Aportes de Obra Social:

**Aporte:**
**Aporte adicional**
**Excedentes:**
**Total Aporte OS:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2641:** | | | |
| **Total Contribución OS:** | 3.653,28 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 65.632,89 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-54098462-6 | **Período:** | 08/2022 | **Secuencia:** | 0 - |
| **Contribuyente:** | LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA | | | | vier |

**Declaración Jurada para Período 08/2022**

CUIL: **23-16134844-9**
Nombre y Apellido: **EDUARDO DANIEL MARTINEZ**

seleccionar CUIL:

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | Si | **Tipo de Empleador:** | 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a) |
| **Hijos:** | 04 | | |
| **Trabajador en CCT :** | Si | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 12 - Licencia por vacaciones |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 049 - Actividades no clasificadas |
| **Modal. de Contratación:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 02 - Buenos Aires - Almte. Brown |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **87.910,24** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 76.320,97 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 76.320,97 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 76.320,97 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 82.320,97 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 76.320,97 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 82.320,97 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 82.320,97 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 69.317,29 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 8.560,69 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.088,28 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 748,63 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 740,89 | |
| **Asigs. Familiares:** | 3.743,13 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 14.881,62 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 4.198,37 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

| | |
|---|---|
| **2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | 4.198,37 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | 12 - Licencia por vacaciones | / | 16 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 33.849,99 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 42.470,98 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

**CUIT:** 30-54098462-6 **Período:** 08/2022 **Secuencia:** 0

**Contribuyente:** LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA

## Declaración Jurada para Período 08/2022

CUIL: **20-40232291-9**
Nombre y Apellido: **VICTOR DAVID MARTINEZ**

seleccionar CUIL:

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 001 - A tiempo parcial: Indeterminado /permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 02 - Buenos Aires - Almte. Brown
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **57.235,03** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 45.899,20 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 45.899,20 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 45.899,20 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 48.899,20 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 45.899,20 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 48.899,20 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 51.299,20 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 42.397,36 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 5.236,07 | 0,00 |
| **PAMI:** | 665,64 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 457,89 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 440,09 | |
| **Asigs. Familiares:** | 2.289,46 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 9.089,15 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

**Previsional:**
**PAMI:**
**Aporte Adicional:**
**Aporte Diferencial:**
**ANSSAL:**
**Decreto 788/05:**
**Ap. personal Reg. esp.:**
**Excedentes:**
**Total Aportes SS:**
**Seg. Sepelio UATRE:**

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 2.493,86 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

### Aportes de Obra Social:

**Aporte:**
**Aporte adicional**
**Excedentes:**
**Total Aporte OS:**

| | |
|---|---|
| **2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | 2.493,86 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | 12 - Licencia por vacaciones | / | 08 |
| | 01 - Activo | / | 11 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 42.975,40 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 2.923,80 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-54098462-6 | **Período:** | 08/2022 | **Secuencia:** | 0 - |
| **Contribuyente:** | LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA | | | | vier |

**Declaración Jurada para Período 08/2022**

CUIL: **23-39169001-4**
Nombre y Apellido: **JESSICA YANET MEDINA**

seleccionar CUIL:

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a) |
| **Hijos:** | 01 | | |
| **Trabajador en CCT :** | Si | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 049 - Actividades no clasificadas |
| **Modal. de Contratación:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 02 - Buenos Aires - Almte. Brown |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **85.522,96** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 68.544,43 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 68.544,43 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 68.544,43 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 74.344,43 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 68.544,43 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 74.344,43 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 74.344,43 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 61.774,21 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 7.629,11 | 0,00 |
| **PAMI:** | 969,86 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 667,16 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 669,10 | |
| **Asigs. Familiares:** | 3.335,81 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 13.271,04 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 3.791,57 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

| | |
|---|---|
| **2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | 3.791,57 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 60.157,37 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 16 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

**CUIT:** 30-54098462-6 **Período:** 08/2022 **Secuencia:** 0 -
**Contribuyente:** LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA vier

## Declaración Jurada para Período 08/2022

CUIL: **20-32747447-3**
Nombre y Apellido: **ESTEBAN IGNACIO OVIEDO**

seleccionar CUIL:

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a)
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Corresponde reducción:** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **105.560,77** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 87.083,77 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 87.083,77 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 87.083,77 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 93.583,77 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 87.083,77 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 93.583,77 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 93.583,77 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 80.080,09 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 9.889,89 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.257,26 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 864,87 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 842,25 | |
| **Asigs. Familiares:** | 4.324,32 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 17.178,59 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

**Previsional:**
**PAMI:**
**Aporte Adicional:**
**Aporte Diferencial:**
**ANSSAL:**
**Decreto 788/05:**
**Ap. personal Reg. esp.:**
**Excedentes:**
**Total Aportes SS:**
**Seg. Sepelio UATRE:**

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 111704 - O.S.DE ENCARGADOS APUNTADORES MARITIMOS
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 4.772,77 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

### Aportes de Obra Social:

**Aporte:**
**Aporte adicional**
**Excedentes:**
**Total Aporte OS:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2641:** | | | |
| **Total Contribución OS:** | 4.772,77 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 71.088,79 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 24 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

**CUIT:** 30-54098462-6 **Período:** 08/2022 **Secuencia:** 0 -
**Contribuyente:** LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA vier

## Declaración Jurada para Período 08/2022

CUIL: **23-23062361-9**
Nombre y Apellido: **RICARDO LUIS PARED**
seleccionar CUIL:

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a)
**Hijos:** 04
**Trabajador en CCT :** Si
**Corresponde reducción:** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **162.647,33** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 142.450,33 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 142.450,33 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 142.450,33 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 148.950,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 142.450,33 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 148.950,33 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 150.670,33 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 135.446,65 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 16.727,66 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.126,51 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.462,82 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.340,55 | |
| **Asigs. Familiares:** | 7.314,12 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 28.971,66 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

**Previsional:**
**PAMI:**
**Aporte Adicional:**
**Aporte Diferencial:**
**ANSSAL:**
**Decreto 788/05:**
**Ap. personal Reg. esp.:**
**Excedentes:**
**Total Aportes SS:**
**Seg. Sepelio UATRE:**

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 119203 - O.S.DE RELOJEROS Y JOYEROS
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 7.596,47 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

### Aportes de Obra Social:

**Aporte:**
**Aporte adicional**
**Excedentes:**
**Total Aporte OS:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2641:** | | | |
| **Total Contribución OS:** | 7.596,47 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 81.168,28 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 93 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

**CUIT:** 30-54098462-6 **Período:** 08/2022 **Secuencia:** 0 -
**Contribuyente:** LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA vier

## Declaración Jurada para Período 08/2022

CUIL: **20-40797075-7**
Nombre y Apellido: **PEDRO GUSTAVO PAVON ROCHE**
seleccionar CUIL:

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 02 - Buenos Aires - Almte. Brown
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **60.542,10** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 44.362,80 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 44.362,80 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 44.362,80 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 49.762,80 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 44.362,80 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 49.762,80 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 49.762,80 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 38.059,49 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 4.700,35 | 0,00 |
| **PAMI:** | 597,53 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 411,04 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 447,87 | |
| **Asigs. Familiares:** | 2.055,21 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 8.212,00 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

**Previsional:**
**PAMI:**
**Aporte Adicional:**
**Aporte Diferencial:**
**ANSSAL:**
**Decreto 788/05:**
**Ap. personal Reg. esp.:**
**Excedentes:**
**Total Aportes SS:**
**Seg. Sepelio UATRE:**

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 2.537,90 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

### Aportes de Obra Social:

**Aporte:**
**Aporte adicional**
**Excedentes:**
**Total Aporte OS:**

| | |
|---|---|
| **2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | 2.537,90 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 44.362,80 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

**CUIT:** 30-54098462-6 **Período:** 08/2022 **Secuencia:** 0 -
**Contribuyente:** LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA vier

## Declaración Jurada para Período 08/2022

CUIL: **27-45610598-5**
Nombre y Apellido: **CANDELA MAITE PINOLLI**

seleccionar CUIL:

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a)
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Corresponde reducción:** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 001 - A tiempo parcial: Indeterminado /permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 02 - Buenos Aires - Almte. Brown
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **39.671,00** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 29.548,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 29.548,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 29.548,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 32.548,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 29.548,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 32.548,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 32.548,00 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 26.046,16 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 3.216,70 | 0,00 |
| **PAMI:** | 408,92 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 281,30 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 292,93 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.406,49 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.606,34 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

**Previsional:**
**PAMI:**
**Aporte Adicional:**
**Aporte Diferencial:**
**ANSSAL:**
**Decreto 788/05:**
**Ap. personal Reg. esp.:**
**Excedentes:**
**Total Aportes SS:**
**Seg. Sepelio UATRE:**

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 1.659,95 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

### Aportes de Obra Social:

**Aporte:**
**Aporte adicional**
**Excedentes:**
**Total Aporte OS:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2641:** | | | |
| **Total Contribución OS:** | 1.659,95 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 29.548,00 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-54098462-6 | **Período:** | 08/2022 | **Secuencia:** | 0 - |
| **Contribuyente:** | LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA | | | | vier |

**Declaración Jurada para Período 08/2022**

CUIL: **20-27148748-8**
Nombre y Apellido: **MARTIN JOAQUIN RAMIREZ**

seleccionar CUIL:

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a) |
| **Hijos:** | 02 | | |
| **Trabajador en CCT :** | Si | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 049 - Actividades no clasificadas |
| **Modal. de Contratación:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 01 - Capital Federal |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **128.759,57** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 108.562,57 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 108.562,57 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 108.562,57 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 115.062,57 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 108.562,57 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 115.062,57 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 116.782,57 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 101.558,89 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 12.542,52 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.594,47 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.096,84 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.035,56 | |
| **Asigs. Familiares:** | 5.484,18 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 21.753,57 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 5.868,19 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2641:** | | | |
| **Total Contribución OS:** | 5.868,19 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 81.168,28 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 45 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-54098462-6 | **Período:** | 08/2022 | **Secuencia:** | 0 - |
| **Contribuyente:** | LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA | | | | vier |

**Declaración Jurada para Período 08/2022**

CUIL: **20-41891538-3**
Nombre y Apellido: **BAUTISTA ANTONIO ROSSI**

seleccionar CUIL:

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a) |
| **Hijos:** | 00 | | |
| **Trabajador en CCT :** | Si | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 049 - Actividades no clasificadas |
| **Modal. de Contratación:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 02 - Buenos Aires - Almte. Brown |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **95.543,82** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 79.962,22 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 79.962,22 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 79.962,22 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 85.962,22 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 79.962,22 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 85.962,22 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 85.962,22 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 72.958,54 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 9.010,38 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.145,45 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 787,95 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 773,66 | |
| **Asigs. Familiares:** | 3.939,76 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 15.657,20 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 4.384,07 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

| | |
|---|---|
| **2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | 4.384,07 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | 12 - Licencia por vacaciones | / | 08 |
| | 01 - Activo | / | 14 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 49.767,46 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 36 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 11.853,74 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-54098462-6 | **Período:** | 08/2022 | **Secuencia:** | 0 - |
| **Contribuyente:** | LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA | | | | vier |

**Declaración Jurada para Período 08/2022**

CUIL: **20-33626215-2**
Nombre y Apellido: **SEBASTIAN EZEQUIEL VACA**

seleccionar CUIL:

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a) |
| **Hijos:** | 00 | | |
| **Trabajador en CCT :** | Si | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 049 - Actividades no clasificadas |
| **Modal. de Contratación:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 01 - Capital Federal |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **130.478,99** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 110.281,99 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 110.281,99 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 110.281,99 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 116.781,99 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 110.281,99 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 116.781,99 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 118.501,99 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 103.278,31 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 12.754,87 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.621,47 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.115,41 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.051,04 | |
| **Asigs. Familiares:** | 5.577,03 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 22.119,82 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 5.955,88 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2641:** | | | |
| **Total Contribución OS:** | 5.955,88 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 79.197,12 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 49 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

**CUIT:** 30-54098462-6 **Período:** 08/2022 **Secuencia:** 0

**Contribuyente:** LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA

## Declaración Jurada para Período 08/2022

CUIL: **20-24112492-5**

Nombre y Apellido: **VARGAS CRISTIAN RUBEN**

seleccionar CUIL:

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No

**Tipo de Empleador:** 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a)

**Hijos:** 00

**Trabajador en CCT :** No

**Corresponde reducción:** No

**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo

**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años

**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas

**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente

**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado

**Localidad:** 01 - Capital Federal

**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **160.231,80** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 160.231,80 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 160.231,80 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 160.231,80 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 160.231,80 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 160.231,80 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 160.231,80 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 160.231,80 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 153.228,12 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 18.923,67 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.405,68 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.654,86 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.922,78 | |
| **Asigs. Familiares:** | 8.274,32 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 33.181,31 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

**Previsional:**

**PAMI:**

**Aporte Adicional:**

**Aporte Diferencial:**

**ANSSAL:**

**Decreto 788/05:**

**Ap. personal Reg. esp.:**

**Excedentes:**

**Total Aportes SS:**

**Seg. Sepelio UATRE:**

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 400909 - O.S.ACCION SOCIAL DE EMPRESARIOS

**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 7.691,13 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

### Aportes de Obra Social:

**Aporte:**

**Aporte adicional**

**Excedentes:**

**Total Aporte OS:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2641:** | | | |
| **Total Contribución OS:** | 7.691,13 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 139.332,00 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 20 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

**CUIT:** 30-54098462-6 **Período:** 08/2022 **Secuencia:** 0 -
**Contribuyente:** LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA vier

## Declaración Jurada para Período 08/2022

CUIL: **20-43506116-9**
Nombre y Apellido: **VIDELA ERIK ROBERTO**
seleccionar CUIL:

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 001 - A tiempo parcial: Indeterminado /permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 02 - Buenos Aires - Almte. Brown
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **39.296,00** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 30.360,17 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 30.360,17 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 30.360,17 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 33.360,17 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 30.360,17 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 33.360,17 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 33.360,17 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 26.858,33 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 3.317,00 | 0,00 |
| **PAMI:** | 421,68 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 290,07 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 300,24 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.450,35 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.779,34 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

**Previsional:**
**PAMI:**
**Aporte Adicional:**
**Aporte Diferencial:**
**ANSSAL:**
**Decreto 788/05:**
**Ap. personal Reg. esp.:**
**Excedentes:**
**Total Aportes SS:**
**Seg. Sepelio UATRE:**

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 1.701,37 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

### Aportes de Obra Social:

**Aporte:**
**Aporte adicional**
**Excedentes:**
**Total Aporte OS:**

| | |
|---|---|
| **2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | 1.701,37 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | 12 - Licencia por vacaciones | / | 03 |
| | 01 - Activo | / | 08 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 25.487,17 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 4.873,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-54098462-6 | **Período:** | 08/2022 | **Secuencia:** | 0 - |
| **Contribuyente:** | LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA | | | | vier |

**Declaración Jurada para Período 08/2022**

CUIL: **27-38527631-7**
Nombre y Apellido: **VILLAGRA ROSA ANAHI**

seleccionar CUIL:

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / 19, inc. a) |
| **Hijos:** | 01 | | |
| **Trabajador en CCT :** | Si | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 049 - Actividades no clasificadas |
| **Modal. de Contratación:** | 001 - A tiempo parcial: Indeterminado /permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 02 - Buenos Aires - Almte. Brown |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **40.210,23** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 30.087,23 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 30.087,23 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 30.087,23 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares |
| **Rem. Imponible 4:** | 33.087,23 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 30.087,23 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 33.087,23 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 33.087,23 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 26.585,39 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 3.283,30 | 0,00 |
| **PAMI:** | 417,39 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 287,12 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 297,79 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.435,61 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.721,21 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 1.687,45 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-** | 0,00 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2641:** | | | |
| **Total Contribución OS:** | 1.687,45 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | 30.087,23 | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | |
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | |

# Simplificación Registral

## CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
## Alta

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

| Empleador: | CUIT: 30-54098462-6 |
|---|---|

**Nombre y apellido o Denominación:** LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA

### Datos del Empleado

**Apellido y nombre:** GONZALEZ DEBORA VICTORIA

**CUIL:** 27-43599578-6

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha Inicio:** 21/09/2022 | **Fecha Cese:** | **Obra Social:** 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA |
| **Modalidad de contrato:** 014 - Nuevo período de prueba | | **Situación de Revista:** 01 - Activo |
| **ART vigente:** 00027 - PREVENCION ASE DE RIESGOS DEL TRABAJO SA | | **Regimen:** SIPA |
| **Contrato:** 1/2018 | | **Agropecuario:** NO |

**Tipo servicio:** 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

**Convenio colectivo:** 0281/96 - LIMPIEZA - SINDICATO DE OBREROS DE MAESTRANZA c/ ASOCIACION DE EMPRESAS DE LIMPIEZA Y OTRAS - SINDICATO DE OBREROS DE MAESTRANZA c/ ASOCIACION DE EMPRESAS DE LIMPIEZA Y OTRAS

| | |
|---|---|
| **Categoria:** 026260 - PEON GENERAL - PERSONAL DE MAESTRANZA | **Puesto:** 9132 - Limpiadores de oficinas, hoteles y otros establecimientos |
| **Retrib. pactada: $**42000,00 | **Mod. Liq.:** 1 - MES |

**Domicilio de explotación:** Emilio Frers 2154 Cod. Postal 1640 , BUENOS AIRES, MARTINEZ

**Actividad económica:** 749300 - SERVICIOS DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS

### Alta

| | |
|---|---|
| **Clave:** CA 92528035700321987042 | |
| **Fecha - hora de envío:** 21/09/2022 - 10:11:21 hs. | Firma empleado y fecha de notificacion |

**Fecha de impresión:** 26/09/2022

| Fecha de alta telefónica | |
|---|---|

Talón para el empleador (Original)

# Simplificación Registral

## CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
## Alta

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

| Empleador: | CUIT: 30-54098462-6 |
|---|---|

**Nombre y apellido o Denominación:** LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA

### Datos del Empleado

**Apellido y nombre:** GONZALEZ DEBORA VICTORIA

**CUIL:** 27-43599578-6

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha Inicio:** 21/09/2022 | **Fecha Cese:** | **Obra Social:** 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA |
| **Modalidad de contrato:** 014 - Nuevo período de prueba | | **Situación de Revista:** 01 - Activo |
| **ART vigente:** 00027 - PREVENCION ASE DE RIESGOS DEL TRABAJO SA | | **Regimen:** SIPA |
| **Contrato:** 1/2018 | | **Agropecuario:** NO |

**Tipo servicio:** 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

**Convenio colectivo:** 0281/96 - LIMPIEZA - SINDICATO DE OBREROS DE MAESTRANZA c/ ASOCIACION DE EMPRESAS DE LIMPIEZA Y OTRAS - SINDICATO DE OBREROS DE MAESTRANZA c/ ASOCIACION DE EMPRESAS DE LIMPIEZA Y OTRAS

| | |
|---|---|
| **Categoria:** 026260 - PEON GENERAL - PERSONAL DE MAESTRANZA | **Puesto:** 9132 - Limpiadores de oficinas, hoteles y otros establecimientos |
| **Retrib. pactada: $**42000,00 | **Mod. Liq.:** 1 - MES |

**Domicilio de explotación:** Emilio Frers 2154 Cod. Postal 1640 , BUENOS AIRES, MARTINEZ

**Actividad económica:** 749300 - SERVICIOS DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS

### Alta

| | |
|---|---|
| **Clave:** CA 92528035700321987042 | |
| **Fecha - hora de envío:** 21/09/2022 - 10:11:21 hs. | Firma empleador y fecha de notificacion |

| Número de registro de trámite | 221827191317 |
|---|---|

**Fecha de impresión:** 26/09/2022

Con su clave fiscal Ud. podrá ingresar a la página www.afip.gob.ar y consultar el sistema - Aportes en Línea – para conocer su situación personal en la seguridad social (previsional, obra social y riesgo de trabajo) existente en los registros de la AFIP.

### Talón para el empleado (Duplicado)