CUIT: 30-52612491-6 **Período:** 03/2023 **Secuencia:** 0 - Original
Contribuyente: DELOITTE & CO SA miércoles, 19 de abril de 2023

Declaración Jurada para Período 03/2023

CUIL: **20-32063883-7**
Nombre y Apellido **LISANDRO TOMAS EBOLI**

seleccionar CUIL: 20-32063883-7

Datos de generales:

Cónyuge: [redacted]
Hijos:
Tipo de Empleador: 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19 inc a)
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: [redacted]
Rem. Imponible 1: Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE
Rem. Imponible 2: Contribuciones Previsionales y PAMI
Rem. Imponible 3: Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE
Rem. Imponible 4: Aportes de Obra Social y ANSSAL
Rem. Imponible 5: Aportes PAMI
Rem. Imponible 6: Aporte Diferencial
Rem. Imponible 7: Aporte personal Regímenes especiales
Rem. Imponible 8: Contribuciones de Obra Social y ANSSAL
Rem. Imponible 9: Ley de Riesgos de Trabajo
Rem. Imponible 10: Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430
Rem. Imponible 11: Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares
Asig. Fam. pagadas:

Contribuciones de Seguridad Social:

	Determinadas	Compensables
Previsional:	[redacted]	
PAMI:		
Contrib. Tarea Dif.:		
Fondo Nac. de Empleo:		
ANSSAL:		
Asigs. Familiares:		
Total Contribuciones SS:		
Contrib. RENATRE:		

Aportes de Seguridad Social:

Previsional: [redacted]
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: [redacted]
Contribución adicional:
Dto. 1273-2641:
Total Contribución OS:

Aportes de Obra Social:

Aporte: [redacted]
Aporte adicional
Excedentes:
Total Aporte OS:

Datos Complementarios:

Sit. revista / día de inicio: 01 - Activo / 01
/ 00

-		/ 00	
Cant. de días trabajados:	[redacted]	**Cant. horas trabajadas:**	[redacted]
Sueldo:		**Adicionales:**	
Cant. horas extra:		**Importe Horas Extra:**	
Plus zona desfavorable:		**SAC:**	
Vacaciones:		**Premios:**	
Maternidad:		**Conceptos no remun.:**	
Rectif. remuneración:		**Incremento Salarial:**	

CUIT: 30-52612491-6 **Período:** 03/2023 **Secuencia:** 0 - Original
Contribuyente: DELOITTE & CO SA miércoles, 19 de abril de 2023

Declaración Jurada para Período 03/2023

CUIL: **20-35650395-4**
Nombre y Apellido **OLMEDO SOSA RAFAEL**

seleccionar CUIL: 20-35650395-4

Datos de generales:

Cónyuge: [redacted]
Hijos:
Tipo de Empleador: 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19 inc a)
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: [redacted]
Rem. Imponible 1: Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE
Rem. Imponible 2: Contribuciones Previsionales y PAMI
Rem. Imponible 3: Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE
Rem. Imponible 4: Aportes de Obra Social y ANSSAL
Rem. Imponible 5: Aportes PAMI
Rem. Imponible 6: Aporte Diferencial
Rem. Imponible 7: Aporte personal Regímenes especiales
Rem. Imponible 8: Contribuciones de Obra Social y ANSSAL
Rem. Imponible 9: Ley de Riesgos de Trabajo
Rem. Imponible 10: Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430
Rem. Imponible 11: Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares
Asig. Fam. pagadas:

Contribuciones de Seguridad Social:

	Determinadas	Compensables
Previsional:	[redacted]	
PAMI:		
Contrib. Tarea Dif.:		
Fondo Nac. de Empleo:		
ANSSAL:		
Asigs. Familiares:		
Total Contribuciones SS:		
Contrib. RENATRE:		

Aportes de Seguridad Social:

Previsional: [redacted]
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: [redacted]
Contribución adicional:
Dto. 1273-2641:
Total Contribución OS:

Aportes de Obra Social:

Aporte: [redacted]
Aporte adicional
Excedentes:
Total Aporte OS:

Datos Complementarios:

Sit. revista / día de inicio: 01 - Activo / 01
/ 00

-		/ 00	
Cant. de días trabajados:	[redacted]	**Cant. horas trabajadas:**	[redacted]
Sueldo:		**Adicionales:**	
Cant. horas extra:		**Importe Horas Extra:**	
Plus zona desfavorable:		**SAC:**	
Vacaciones:		**Premios:**	
Maternidad:		**Conceptos no remun.:**	
Rectif. remuneración:		**Incremento Salarial:**	

CUIT: 30-52612491-6 **Período:** 03/2023 **Secuencia:** 0 - Original
Contribuyente: DELOITTE & CO SA miércoles, 19 de abril de 2023

Declaración Jurada para Período 03/2023

CUIL: **20-36903808-8**
Nombre y Apellido **KRAHL VITALE PABLO**

seleccionar CUIL: 20-36903808-8

Datos de generales:

Cónyuge: [redacted]
Hijos:
Tipo de Empleador: 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19 inc a)
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: [redacted]
Rem. Imponible 1: Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE
Rem. Imponible 2: Contribuciones Previsionales y PAMI
Rem. Imponible 3: Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE
Rem. Imponible 4: Aportes de Obra Social y ANSSAL
Rem. Imponible 5: Aportes PAMI
Rem. Imponible 6: Aporte Diferencial
Rem. Imponible 7: Aporte personal Regímenes especiales
Rem. Imponible 8: Contribuciones de Obra Social y ANSSAL
Rem. Imponible 9: Ley de Riesgos de Trabajo
Rem. Imponible 10: Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430
Rem. Imponible 11: Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares
Asig. Fam. pagadas:

Contribuciones de Seguridad Social:

	Determinadas	Compensables
Previsional:	[redacted]	
PAMI:		
Contrib. Tarea Dif.:		
Fondo Nac. de Empleo:		
ANSSAL:		
Asigs. Familiares:		
Total Contribuciones SS:		
Contrib. RENATRE:		

Aportes de Seguridad Social:

Previsional: [redacted]
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: [redacted]
Contribución adicional:
Dto. 1273-2641:
Total Contribución OS:

Aportes de Obra Social:

Aporte: [redacted]
Aporte adicional
Excedentes:
Total Aporte OS:

Datos Complementarios:

Sit. revista / día de inicio: 01 - Activo / 01
/ 00

-		/ 00	
Cant. de días trabajados:	[redacted]	**Cant. horas trabajadas:**	[redacted]
Sueldo:		**Adicionales:**	
Cant. horas extra:		**Importe Horas Extra:**	
Plus zona desfavorable:		**SAC:**	
Vacaciones:		**Premios:**	
Maternidad:		**Conceptos no remun.:**	
Rectif. remuneración:		**Incremento Salarial:**	

CUIT: 30-52612491-6 **Período:** 03/2023 **Secuencia:** 0 - Original
Contribuyente: DELOITTE & CO SA miércoles, 19 de abril de 2023

Declaración Jurada para Período 03/2023

CUIL: **20-42660537-7**
Nombre y Apellido **VIALE MATHIAS PHILIPPE**

seleccionar CUIL: 20-42660537-7

Datos de generales:

Cónyuge: [redacted]
Hijos:
Tipo de Empleador: 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19 inc a)
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: [redacted]
Rem. Imponible 1: Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE
Rem. Imponible 2: Contribuciones Previsionales y PAMI
Rem. Imponible 3: Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE
Rem. Imponible 4: Aportes de Obra Social y ANSSAL
Rem. Imponible 5: Aportes PAMI
Rem. Imponible 6: Aporte Diferencial
Rem. Imponible 7: Aporte personal Regímenes especiales
Rem. Imponible 8: Contribuciones de Obra Social y ANSSAL
Rem. Imponible 9: Ley de Riesgos de Trabajo
Rem. Imponible 10: Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430
Rem. Imponible 11: Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares
Asig. Fam. pagadas:

Contribuciones de Seguridad Social:

	Determinadas	Compensables
Previsional:	[redacted]	
PAMI:		
Contrib. Tarea Dif.:		
Fondo Nac. de Empleo:		
ANSSAL:		
Asigs. Familiares:		
Total Contribuciones SS:		
Contrib. RENATRE:		

Aportes de Seguridad Social:

Previsional: [redacted]
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: [redacted]
Contribución adicional:
Dto. 1273-2641:
Total Contribución OS:

Aportes de Obra Social:

Aporte: [redacted]
Aporte adicional
Excedentes:
Total Aporte OS:

Datos Complementarios:

Sit. revista / día de inicio: 01 - Activo / 01
/ 00

-		/ 00	
Cant. de días trabajados:	[redacted]	**Cant. horas trabajadas:**	[redacted]
Sueldo:		**Adicionales:**	
Cant. horas extra:		**Importe Horas Extra:**	
Plus zona desfavorable:		**SAC:**	
Vacaciones:		**Premios:**	
Maternidad:		**Conceptos no remun.:**	
Rectif. remuneración:		**Incremento Salarial:**	

CUIT: 30-52612491-6 **Período:** 03/2023 **Secuencia:** 0 - Original
Contribuyente: DELOITTE & CO SA miércoles, 19 de abril de 2023

Declaración Jurada para Período 03/2023

CUIL: **20-43322998-4**
Nombre y Apellido **GUARDIA GALO**

seleccionar CUIL: 20-43322998-4

Datos de generales:

Cónyuge: [redacted]
Hijos:
Tipo de Empleador: 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19 inc a)
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: [redacted]
Rem. Imponible 1: Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE
Rem. Imponible 2: Contribuciones Previsionales y PAMI
Rem. Imponible 3: Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE
Rem. Imponible 4: Aportes de Obra Social y ANSSAL
Rem. Imponible 5: Aportes PAMI
Rem. Imponible 6: Aporte Diferencial
Rem. Imponible 7: Aporte personal Regímenes especiales
Rem. Imponible 8: Contribuciones de Obra Social y ANSSAL
Rem. Imponible 9: Ley de Riesgos de Trabajo
Rem. Imponible 10: Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430
Rem. Imponible 11: Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares
Asig. Fam. pagadas:

Contribuciones de Seguridad Social:

	Determinadas	Compensables
Previsional:	[redacted]	
PAMI:		
Contrib. Tarea Dif.:		
Fondo Nac. de Empleo:		
ANSSAL:		
Asigs. Familiares:		
Total Contribuciones SS:		
Contrib. RENATRE:		

Aportes de Seguridad Social:

Previsional: [redacted]
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: [redacted]
Contribución adicional:
Dto. 1273-2641:
Total Contribución OS:

Aportes de Obra Social:

Aporte: [redacted]
Aporte adicional
Excedentes:
Total Aporte OS:

Datos Complementarios:

Sit. revista / día de inicio: 01 - Activo / 01
/ 00

-		/ 00	
Cant. de días trabajados:	[redacted]	**Cant. horas trabajadas:**	[redacted]
Sueldo:		**Adicionales:**	
Cant. horas extra:		**Importe Horas Extra:**	
Plus zona desfavorable:		**SAC:**	
Vacaciones:		**Premios:**	
Maternidad:		**Conceptos no remun.:**	
Rectif. remuneración:		**Incremento Salarial:**	

CUIT: 30-52612491-6 **Período:** 03/2023 **Secuencia:** 0 - Original
Contribuyente: DELOITTE & CO SA miércoles, 19 de abril de 2023

Declaración Jurada para Período 03/2023

CUIL: **20-43844074-8**
Nombre y Apellido **FRANCISCO LUJAN**

seleccionar CUIL: 20-43844074-8

Datos de generales:

Cónyuge: [redacted]
Hijos:
Tipo de Empleador: 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19 inc a)
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: [redacted]
Rem. Imponible 1: Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE
Rem. Imponible 2: Contribuciones Previsionales y PAMI
Rem. Imponible 3: Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE
Rem. Imponible 4: Aportes de Obra Social y ANSSAL
Rem. Imponible 5: Aportes PAMI
Rem. Imponible 6: Aporte Diferencial
Rem. Imponible 7: Aporte personal Regímenes especiales
Rem. Imponible 8: Contribuciones de Obra Social y ANSSAL
Rem. Imponible 9: Ley de Riesgos de Trabajo
Rem. Imponible 10: Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430
Rem. Imponible 11: Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares
Asig. Fam. pagadas:

Contribuciones de Seguridad Social:

	Determinadas	Compensables
Previsional:	[redacted]	
PAMI:		
Contrib. Tarea Dif.:		
Fondo Nac. de Empleo:		
ANSSAL:		
Asigs. Familiares:		
Total Contribuciones SS:		
Contrib. RENATRE:		

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:
[redacted]

Obra Social:

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

Contribuciones de Obra Social:

Contribución:
Contribución adicional:
Dto. 1273-2641:
Total Contribución OS:
[redacted]

Aportes de Obra Social:

Aporte:
Aporte adicional
Excedentes:
Total Aporte OS:
[redacted]

Datos Complementarios:

Sit. revista / día de inicio: 01 - Activo / 01
/ 00

-		/ 00	
Cant. de días trabajados:	[redacted]	**Cant. horas trabajadas:**	[redacted]
Sueldo:		**Adicionales:**	
Cant. horas extra:		**Importe Horas Extra:**	
Plus zona desfavorable:		**SAC:**	
Vacaciones:		**Premios:**	
Maternidad:		**Conceptos no remun.:**	
Rectif. remuneración:		**Incremento Salarial:**	

CUIT: 30-52612491-6 **Período:** 03/2023 **Secuencia:** 0 - Original
Contribuyente: DELOITTE & CO SA miércoles, 19 de abril de 2023

Declaración Jurada para Período 03/2023

CUIL: **23-35348701-9**
Nombre y Apellido **DANIEL OSVALDO FERNANDEZ**

seleccionar CUIL: 23-35348701-9

Datos de generales:

Cónyuge: [redacted]
Hijos:
Tipo de Empleador: 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19 inc a)
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: [redacted]
Rem. Imponible 1: Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE
Rem. Imponible 2: Contribuciones Previsionales y PAMI
Rem. Imponible 3: Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE
Rem. Imponible 4: Aportes de Obra Social y ANSSAL
Rem. Imponible 5: Aportes PAMI
Rem. Imponible 6: Aporte Diferencial
Rem. Imponible 7: Aporte personal Regímenes especiales
Rem. Imponible 8: Contribuciones de Obra Social y ANSSAL
Rem. Imponible 9: Ley de Riesgos de Trabajo
Rem. Imponible 10: Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430
Rem. Imponible 11: Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares
Asig. Fam. pagadas:

Contribuciones de Seguridad Social:

	Determinadas	Compensables
Previsional:	[redacted]	
PAMI:		
Contrib. Tarea Dif.:		
Fondo Nac. de Empleo:		
ANSSAL:		
Asigs. Familiares:		
Total Contribuciones SS:		
Contrib. RENATRE:		

Aportes de Seguridad Social:

Previsional: [redacted]
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: [redacted]
Contribución adicional:
Dto. 1273-2641:
Total Contribución OS:

Aportes de Obra Social:

Aporte: [redacted]
Aporte adicional
Excedentes:
Total Aporte OS:

Datos Complementarios:

Sit. revista / día de inicio: 01 - Activo / 01
/ 00

-		/ 00	
Cant. de días trabajados:	[redacted]	**Cant. horas trabajadas:**	[redacted]
Sueldo:		**Adicionales:**	
Cant. horas extra:		**Importe Horas Extra:**	
Plus zona desfavorable:		**SAC:**	
Vacaciones:		**Premios:**	
Maternidad:		**Conceptos no remun.:**	
Rectif. remuneración:		**Incremento Salarial:**	

CUIT: 30-52612491-6 **Período:** 03/2023 **Secuencia:** 0 - Original
Contribuyente: DELOITTE & CO SA miércoles, 19 de abril de 2023

Declaración Jurada para Período 03/2023

CUIL: **27-39937616-0**
Nombre y Apellido **SOFIA MELINA MURGA**

seleccionar CUIL: 27-39937616-0

Datos de generales:

Cónyuge: [redacted]
Hijos:
Tipo de Empleador: 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19 inc a)
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: 18 - Córdoba - Gran Córdoba
Porcentaje de Reducción: 0 %

Remuneraciones:

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

Contribuciones de Seguridad Social:

	Determinadas	Compensables
Previsional:	[redacted]	
PAMI:		
Contrib. Tarea Dif.:		
Fondo Nac. de Empleo:		
ANSSAL:		
Asigs. Familiares:		
Total Contribuciones SS:		
Contrib. RENATRE:		

Aportes de Seguridad Social:

Previsional: [redacted]
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: [redacted]
Contribución adicional:
Dto. 1273-2641:
Total Contribución OS:

Aportes de Obra Social:

Aporte: [redacted]
Aporte adicional
Excedentes:
Total Aporte OS:

Datos Complementarios:

Sit. revista / día de inicio: 01 - Activo / 01
/ 00

-		/ 00	
Cant. de días trabajados:	[redacted]	**Cant. horas trabajadas:**	[redacted]
Sueldo:		**Adicionales:**	
Cant. horas extra:		**Importe Horas Extra:**	
Plus zona desfavorable:		**SAC:**	
Vacaciones:		**Premios:**	
Maternidad:		**Conceptos no remun.:**	
Rectif. remuneración:		**Incremento Salarial:**	