| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-52612491-6 | **Período:** | 05/2023 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | DELOITTE & CO SA | | | | jueves, 22 de junio de 2023 |

**Declaración Jurada para Período 05/2023**

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

seleccionar CUIL: 23-35348701-9

**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) / Ley 27.541, art. 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:** | [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

| | | | |
|---|---|---|---|
| - | [redacted] | / 00 | [redacted] |
| Cant. de días trabajados: | | Cant. horas trabajadas: | |
| 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:** 05/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** DELOITTE & CO SA jueves, 22 de junio de 2023

**Declaración Jurada para Período 05/2023**

CUIL: **20-42978719-0**
Nombre y Apellido: **DIETZ JEFFREY**

seleccionar CUIL: 20-42978719-0

**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) / Ley 27.541, art. 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:** 014 - Nuevo Período de Prueba .
**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

| | | | |
|---|---|---|---|
| - | [redacted] | / 00 | [redacted] |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **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:** | 05/2023 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | DELOITTE & CO SA | | | | jueves, 22 de junio de 2023 |

**Declaración Jurada para Período 05/2023**

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

seleccionar CUIL: 20-32063883-7

**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) / Ley 27.541, art. 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:** | [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

| | | | |
|---|---|---|---|
| - | [redacted] | / 00 | [redacted] |
| Cant. de días trabajados: | | Cant. horas trabajadas: | |
| 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:** 05/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** DELOITTE & CO SA jueves, 22 de junio de 2023

**Declaración Jurada para Período 05/2023**

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

seleccionar CUIL: 20-43844074-8

**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) / Ley 27.541, art. 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:** | [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

| | | | |
|---|---|---|---|
| - | [redacted] | / 00 | [redacted] |
| Cant. de días trabajados: | | Cant. horas trabajadas: | |
| 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:** | 05/2023 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | DELOITTE & CO SA | | | | jueves, 22 de junio de 2023 |

**Declaración Jurada para Período 05/2023**

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

seleccionar CUIL: 20-43322998-4

**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) / Ley 27.541, art. 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:** | [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

| | | | |
|---|---|---|---|
| - | [redacted] | / 00 | [redacted] |
| Cant. de días trabajados: | | Cant. horas trabajadas: | |
| 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:** | 05/2023 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | DELOITTE & CO SA | | | | jueves, 22 de junio de 2023 |

**Declaración Jurada para Período 05/2023**

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

seleccionar CUIL: 20-36903808-8

**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) / Ley 27.541, art. 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:** | [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

| | | | |
|---|---|---|---|
| - | [redacted] | / 00 | [redacted] |
| Cant. de días trabajados: | | Cant. horas trabajadas: | |
| 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:** | 05/2023 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | DELOITTE & CO SA | | | | jueves, 22 de junio de 2023 |

**Declaración Jurada para Período 05/2023**

CUIL: **27-42088056-7**
Nombre y Apellido: **MARINO JULIANA**

seleccionar CUIL: 27-42088056-7

**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) / Ley 27.541, art. 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:** 014 - Nuevo Período de Prueba .
**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 / 15
- / 00

| | | | |
|---|---|---|---|
| - | [redacted] | / 00 | [redacted] |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **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:** | 05/2023 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | DELOITTE & CO SA | | | | jueves, 22 de junio de 2023 |

**Declaración Jurada para Período 05/2023**

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

seleccionar CUIL: 20-35650395-4

**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) / Ley 27.541, art. 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:** | [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

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