**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **20-18899242-1**
Nombre y Apellido: **NESTOR HERNAN ALI**

seleccionar CUIL: 20-18899242-1

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 19 - ILT días 11 y siguientes
**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:** | **53.048,74** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 45.911,09 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 45.911,09 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 45.911,09 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 94.548,99 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 45.911,09 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 94.548,99 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 53.048,74 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 42.808,07 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 4.610,43 | 0,00 |
| **PAMI:** | 680,65 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 402,40 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 850,94 | |
| **Asigs. Familiares:** | 2.011,98 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 8.556,40 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 5.050,22 |
| **PAMI:** | 1.377,33 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 425,47 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 6.853,02 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 4.822,00 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 4.822,00 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 2.411,00 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 2.411,00 |

### Datos Complementarios:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | 18 - ILT primeros 10 días | / | 13 | | |
| | 19 - ILT días 11 y siguientes | / | 23 | | |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | | | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 39.844,67 | | | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | | | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | | | **SAC:** | 6.066,42 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | | | **Premios:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 7.137,65 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-24169506-4**
Nombre y Apellido: **AMED ELENA TERESA**

seleccionar CUIL: 27-24169506-4

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** | **230.207,10** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 194.036,10 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 194.036,10 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 194.036,10 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 206.957,09 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 194.036,10 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 206.957,10 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 230.207,10 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 183.530,58 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 19.766,24 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.918,14 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.725,19 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.862,61 | |
| **Asigs. Familiares:** | 8.625,94 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 34.898,12 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 21.343,97 |
| **PAMI:** | 5.821,08 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 931,31 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 28.096,36 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 10.554,81 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 10.554,81 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 5.277,41 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 5.277,41 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 104.453,86 | **Adicionales:** | 3.553,54 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 64.678,70 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 21.350,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 36.171,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-44724939-7**
Nombre y Apellido: **LUCIANA JANETTE AQUINO**

seleccionar CUIL: 27-44724939-7

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **122.281,50** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 103.056,42 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 103.056,42 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 103.056,42 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 184.327,24 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 103.056,42 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 184.327,24 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 122.281,50 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 98.387,30 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 10.596,31 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.564,36 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 924,84 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.658,95 | |
| **Asigs. Familiares:** | 4.624,20 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 19.368,66 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 11.336,21 |
| **PAMI:** | 3.091,69 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 829,47 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 15.257,37 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 9.400,69 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 9.400,69 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.700,34 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.700,34 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 73.611,73 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 29.444,69 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 19.225,08 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-41578489-4**
Nombre y Apellido: **MICAELA AYELEN AREVALO**

seleccionar CUIL: 27-41578489-4

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **100.494,83** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 86.785,47 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 86.785,47 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 86.785,47 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 170.589,95 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 86.785,47 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 170.589,95 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 100.494,83 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 82.583,26 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 8.894,22 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.313,07 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 776,28 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.535,31 | |
| **Asigs. Familiares:** | 3.881,41 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 16.400,29 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 9.546,40 |
| **PAMI:** | 2.603,56 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 767,65 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 12.917,61 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 8.700,09 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 8.700,09 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.350,04 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.350,04 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | 06 - Suspensiones otras causales | / | 23 |
| | 01 - Activo | / | 24 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 29 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 41.850,60 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 44.934,87 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 13.709,36 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-40890353-5**
Nombre y Apellido: **DANIELA ELIZABETH BESTANI**

seleccionar CUIL: 27-40890353-5

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **115.826,78** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 95.025,78 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 95.025,78 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 95.025,78 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 186.922,57 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 95.025,78 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 186.922,57 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 115.826,78 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 90.152,39 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 9.709,41 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.433,42 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 847,43 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.682,30 | |
| **Asigs. Familiares:** | 4.237,16 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 17.909,72 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 10.452,84 |
| **PAMI:** | 2.850,77 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 841,15 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 14.144,76 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 9.533,05 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 9.533,05 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.766,53 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.766,53 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 58.657,00 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 26.743,78 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 9.625,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 20.801,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-21680903-9**
Nombre y Apellido: **CADAMARTORI LILIANA VALENTINA**
seleccionar CUIL: 27-21680903-9

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** | **173.886,10** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 160.965,09 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 160.965,09 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 160.965,09 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 173.886,09 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 160.965,09 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 173.886,10 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 173.886,10 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 150.459,58 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 16.204,50 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.392,31 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.414,32 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.564,97 | |
| **Asigs. Familiares:** | 7.071,60 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 28.647,70 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 17.706,16 |
| **PAMI:** | 4.828,95 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 782,49 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 23.317,60 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 8.868,19 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 8.868,19 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.434,10 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.434,10 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 85.113,00 | **Adicionales:** | 4.370,12 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 71.481,98 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 12.921,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. viernes, 04 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-35426353-5**
Nombre y Apellido: **DAIANA VICTORIA CASTAÑOLA**

seleccionar CUIL: 27-35426353-5

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **89.465,90** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 70.240,82 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 70.240,82 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 70.240,82 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 152.824,04 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 70.240,82 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 152.824,04 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 89.465,90 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 65.659,25 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 7.071,50 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.043,98 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 617,20 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.375,42 | |
| **Asigs. Familiares:** | 3.085,98 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 13.194,08 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 7.726,49 |
| **PAMI:** | 2.107,22 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 687,71 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 10.521,42 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 7.794,03 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 7.794,03 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 3.897,01 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 3.897,01 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 39.483,73 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 30.757,09 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 19.225,08 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **20-24760821-5**
Nombre y Apellido: **COHENE RAMON GABRIEL**

seleccionar CUIL: 20-24760821-5

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** | **216.498,06** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 180.327,06 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 180.327,06 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 180.327,06 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 193.248,05 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 180.327,06 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 193.248,06 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 216.498,06 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 169.821,54 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 18.289,78 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.700,16 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.596,32 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.739,23 | |
| **Asigs. Familiares:** | 7.981,61 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 32.307,10 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 19.835,98 |
| **PAMI:** | 5.409,81 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 869,62 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 26.115,41 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 9.855,65 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 9.855,65 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.927,83 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.927,83 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 92.135,74 | **Adicionales:** | 3.553,54 |
| **Cant. horas extra:** | 4 | **Importe Horas Extra:** | 3.178,76 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 60.109,02 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 21.350,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 36.171,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. viernes, 04 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-39813592-5**
Nombre y Apellido: **CONTRERAS FLORENCIA AYELEN**

seleccionar CUIL: 27-39813592-5

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** 014 - Nuevo Período de Prueba .
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **75.551,98** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 55.538,94 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 55.538,94 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 55.538,94 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 120.682,32 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 55.538,94 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 120.682,32 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 75.551,98 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 51.677,19 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 5.565,63 | 0,00 |
| **PAMI:** | 821,67 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 485,77 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.086,14 | |
| **Asigs. Familiares:** | 2.428,83 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 10.388,04 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 6.109,28 |
| **PAMI:** | 1.666,17 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 543,07 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 8.318,52 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 6.154,80 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 6.154,80 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 3.077,40 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 3.077,40 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 40.893,87 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 4 | **Importe Horas Extra:** | 3.178,76 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 6.653,81 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 4.812,50 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 20.013,04 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-28028749-6**
Nombre y Apellido: **MARIA ALEJANDRA CORIA**

seleccionar CUIL: 27-28028749-6

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **133.361,58** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 112.560,58 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 112.560,58 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 112.560,58 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 232.657,15 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 112.560,58 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 232.657,15 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 133.361,58 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 107.307,82 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 11.557,05 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.706,19 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.008,69 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.093,91 | |
| **Asigs. Familiares:** | 5.043,47 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 21.409,31 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 12.381,66 |
| **PAMI:** | 3.376,82 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.046,96 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 16.805,44 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 11.865,51 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 11.865,51 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 5.932,76 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 5.932,76 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 47.992,00 | **Adicionales:** | 169,22 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 54.774,36 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 9.625,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 20.801,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **20-30611300-4**
Nombre y Apellido: **FLAVIO JAVIER CORNEJO**

seleccionar CUIL: 20-30611300-4

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** | **157.382,21** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 144.461,21 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 144.461,21 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 144.461,21 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 157.382,21 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 144.461,21 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 157.382,21 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 157.382,21 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 133.955,69 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 14.427,03 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.129,90 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.259,18 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.416,44 | |
| **Asigs. Familiares:** | 6.295,92 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 25.528,47 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 15.890,73 |
| **PAMI:** | 4.333,84 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 708,22 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 20.932,79 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 8.026,49 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 8.026,49 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.013,25 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.013,25 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 89.398,38 | **Adicionales:** | 1.776,77 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 53.286,06 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 12.921,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **23-28880127-4**
Nombre y Apellido: **DELGADILLO GABRIELA CELESTE**

seleccionar CUIL: 23-28880127-4

### Datos de generales:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **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:** | **201.845,55** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 165.674,55 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 165.674,55 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 165.674,55 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 178.595,55 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 165.674,55 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 178.595,55 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 201.845,55 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 155.169,03 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 16.711,70 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.467,19 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.458,59 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.607,36 | |
| **Asigs. Familiares:** | 7.292,94 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 29.537,78 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 18.224,20 |
| **PAMI:** | 4.970,24 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 803,68 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 23.998,12 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 9.108,37 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 9.108,37 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.554,19 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.554,19 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 85.292,34 | **Adicionales:** | 3.807,36 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 55.224,85 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 21.350,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 36.171,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. viernes, 04 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **23-30696551-4**
Nombre y Apellido: **DI DIO SANDRA VERONICA**

seleccionar CUIL: 23-30696551-4

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** | **98.611,15** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 77.810,15 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 77.810,15 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 77.810,15 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 152.783,85 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 77.810,15 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 152.783,85 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 98.611,15 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 73.802,49 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 7.948,53 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.173,46 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 693,74 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.375,05 | |
| **Asigs. Familiares:** | 3.468,72 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 14.659,50 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 8.559,12 |
| **PAMI:** | 2.334,30 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 687,53 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 11.580,95 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 003900 - OBRA SOCIAL TÉCNICOS DE VUELO LINEAS AEREAS
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 7.791,98 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 7.791,98 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 3.895,99 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 3.895,99 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 54.391,00 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 5 | **Importe Horas Extra:** | 3.973,45 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 9.820,70 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 9.625,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 20.801,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-93712726-5**
Nombre y Apellido: **HEDICA LUISA DIAZ CESPEDES**

seleccionar CUIL: 27-93712726-5

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **99.939,08** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 79.138,08 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 79.138,08 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 79.138,08 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 170.789,16 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 79.138,08 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 170.789,16 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 99.939,08 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 74.021,50 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 7.972,12 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.176,94 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 695,80 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.537,10 | |
| **Asigs. Familiares:** | 3.479,01 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 14.860,97 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 8.705,19 |
| **PAMI:** | 2.374,14 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 768,55 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 11.847,88 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 8.710,25 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 8.710,25 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.355,12 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.355,12 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 43.015,00 | **Adicionales:** | 1.522,94 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 24.975,14 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 9.625,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 20.801,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **20-27094118-5**
Nombre y Apellido: **DAVID FERNANDO DIAZ**

seleccionar CUIL: 20-27094118-5

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** | **170.019,34** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 136.569,74 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 136.569,74 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 136.569,74 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 148.629,34 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 136.569,74 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 148.629,34 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 170.019,34 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 126.531,13 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 13.627,40 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.011,84 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.189,39 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.337,66 | |
| **Asigs. Familiares:** | 5.946,96 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 24.113,25 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 15.022,67 |
| **PAMI:** | 4.097,09 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 668,83 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 19.788,59 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 7.580,10 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 7.580,10 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 3.790,05 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 3.790,05 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 81.020,49 | **Adicionales:** | 3.079,73 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 52.469,52 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 33.449,60 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. viernes, 04 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-24341124-1**
Nombre y Apellido: **ECHEVARRIETA BETANIA ELIZABETH**

seleccionar CUIL: 27-24341124-1

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **101.096,26** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 80.295,26 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 80.295,26 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 80.295,26 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 173.814,52 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 80.295,26 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 173.814,52 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 101.096,26 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 75.042,50 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 8.082,08 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.193,18 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 705,40 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.564,33 | |
| **Asigs. Familiares:** | 3.527,00 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 15.071,99 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 8.832,48 |
| **PAMI:** | 2.408,86 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 782,17 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 12.023,51 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 8.864,54 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 8.864,54 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.432,27 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.432,27 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 42.304,00 | **Adicionales:** | 1.142,21 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 27.224,05 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 9.625,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 20.801,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **20-22112249-7**
Nombre y Apellido: **ALBERTO ANDRES ELMAZ OLEXEN**

seleccionar CUIL: 20-22112249-7

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** | **201.961,25** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 165.790,25 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 165.790,25 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 165.790,25 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 178.711,25 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 165.790,25 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 178.711,25 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 201.961,25 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 155.284,73 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 16.724,17 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.469,03 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.459,68 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.608,40 | |
| **Asigs. Familiares:** | 7.298,38 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 29.559,66 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 18.236,93 |
| **PAMI:** | 4.973,71 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 804,20 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 24.014,84 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 9.114,27 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 9.114,27 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.557,14 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.557,14 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 84.608,00 | **Adicionales:** | 4.568,83 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 55.263,42 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 21.350,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 36.171,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **20-31562959-5**
Nombre y Apellido: **LUCAS MAXIMILIANO ESCOBAR**

seleccionar CUIL: 20-31562959-5

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** | **198.707,15** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 162.536,15 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 162.536,15 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 162.536,15 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 175.457,15 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 162.536,15 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 175.457,15 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 198.707,15 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 152.166,81 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 16.388,37 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.419,45 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.430,37 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.579,11 | |
| **Asigs. Familiares:** | 7.151,84 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 28.969,14 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 17.878,98 |
| **PAMI:** | 4.876,08 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 789,56 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 23.544,62 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 115003 - O.S.DEL PERSONAL DE LA ACTIVIDAD PERFUMISTA
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 8.948,31 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 8.948,31 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.474,16 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.474,16 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 85.976,68 | **Adicionales:** | 676,86 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 54.532,61 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 21.350,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 36.171,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. viernes, 04 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-30549437-8**
Nombre y Apellido: **CINTIA SOLEDAD FERNANDEZ**

seleccionar CUIL: 27-30549437-8

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** | **93.638,72** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 72.837,72 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 72.837,72 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 72.837,72 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 146.717,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 72.837,72 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 146.717,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 93.638,72 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 68.859,24 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 7.416,14 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.094,86 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 647,28 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.320,45 | |
| **Asigs. Familiares:** | 3.236,38 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 13.715,11 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 8.012,15 |
| **PAMI:** | 2.185,13 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 660,23 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 10.857,51 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 112004 - O.S.DEL PERSONAL SUPERIOR DE MERCEDES BENZ ARGENTINA
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 7.482,57 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 7.482,57 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 3.741,28 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 3.741,28 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 46.009,80 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 8 | **Importe Horas Extra:** | 8.476,64 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 8.726,28 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 9.625,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 20.801,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **20-32470845-7**
Nombre y Apellido: **WALTER ERNESTO FERNANDEZ**

seleccionar CUIL: 20-32470845-7

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** | **183.060,95** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 148.250,65 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 148.250,65 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 148.250,65 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 160.740,95 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 148.250,65 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 160.740,95 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 183.060,95 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 137.978,59 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 14.860,29 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.193,86 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.297,00 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.446,67 | |
| **Asigs. Familiares:** | 6.484,99 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 26.282,81 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 16.307,57 |
| **PAMI:** | 4.447,52 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 723,33 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 21.478,42 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 109202 - O.S.DE GUINCHEROS Y MAQUINISTAS DE GRUAS MOVILES
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 8.197,79 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 8.197,79 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.098,89 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.098,89 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 81.787,73 | **Adicionales:** | 654,30 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 55.133,62 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 10.675,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 34.810,30 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. viernes, 04 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-37894188-7**
Nombre y Apellido: **BARBARA DAIANA GONZALEZ**

seleccionar CUIL: 27-37894188-7

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **115.557,52** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 94.260,99 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 94.260,99 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 94.260,99 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 194.635,98 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 94.260,99 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 194.635,98 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 115.557,52 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 89.008,23 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 9.586,19 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.415,23 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 836,68 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.751,72 | |
| **Asigs. Familiares:** | 4.183,39 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 17.773,21 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 10.368,71 |
| **PAMI:** | 2.827,83 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 875,86 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 14.072,40 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 9.926,43 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 9.926,43 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.963,22 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.963,22 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 49.414,00 | **Adicionales:** | 84,61 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 36.741,55 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 8.020,83 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 21.296,53 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **20-20970115-5**
Nombre y Apellido: **GUSTAVO FABIAN GOROSITO**

seleccionar CUIL: 20-20970115-5

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** | **198.844,67** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 162.673,67 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 162.673,67 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 162.673,67 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 175.594,66 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 162.673,67 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 175.594,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 198.844,67 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 152.304,33 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 16.403,18 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.421,64 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.431,66 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.580,35 | |
| **Asigs. Familiares:** | 7.158,30 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 28.995,13 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 17.894,10 |
| **PAMI:** | 4.880,21 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 790,18 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 23.564,49 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 8.955,33 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 8.955,33 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.477,66 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.477,66 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 84.608,00 | **Adicionales:** | 3.553,54 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 53.162,13 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 21.350,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 36.171,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-70942838-8 | **Período:** | 06/2023 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | C. MANAGERS GROUP S.A. | | | | viernes, 04 de agosto de 2023 |

**Declaración Jurada para Período 06/2023**

CUIL: **27-29569231-1**
Nombre y Apellido: **GUTIERREZ PATRICIA ALEJANDRA**

seleccionar CUIL: 27-29569231-1

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **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:** | 01 - Capital Federal |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **114.162,30** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 94.149,26 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 94.149,26 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 94.149,26 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 198.237,71 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 94.149,26 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 198.237,71 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 114.162,30 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 89.032,68 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 9.588,82 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.415,62 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 836,91 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.784,14 | |
| **Asigs. Familiares:** | 4.184,54 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 17.810,03 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 10.356,42 |
| **PAMI:** | 2.824,48 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 892,07 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 14.072,97 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

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

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 10.110,12 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 10.110,12 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 5.055,06 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 5.055,06 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / 01 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | | **Cant. horas trabajadas:** | 0 | |
| **Sueldo:** | 43.737,87 | | **Adicionales:** | 81,79 | |
| **Cant. horas extra:** | 0 | | **Importe Horas Extra:** | 0,00 | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | | **SAC:** | 45.517,10 | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | | **Premios:** | 4.812,50 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 20.013,04 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-42960604-2**
Nombre y Apellido: **AGUSTINA ELIZABETH IBARROLA**

seleccionar CUIL: 27-42960604-2

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** | **89.679,83** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 68.878,83 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 68.878,83 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 68.878,83 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 143.871,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 68.878,83 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 143.871,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 89.679,83 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 64.793,35 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 6.978,24 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.030,21 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 609,06 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.294,85 | |
| **Asigs. Familiares:** | 3.045,29 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 12.957,65 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 7.576,67 |
| **PAMI:** | 2.066,36 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 647,42 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 10.290,45 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 7.337,46 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 7.337,46 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 3.668,73 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 3.668,73 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 49.414,00 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 9.839,83 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 9.625,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 20.801,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. viernes, 04 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **20-38496824-5**
Nombre y Apellido: **LUCAS LUCIANO LEDEZMA**

seleccionar CUIL: 20-38496824-5

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Corresponde reducción:** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 19 - ILT días 11 y siguientes
**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:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **83.598,63** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 76.986,63 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 76.986,63 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 76.986,63 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 167.197,27 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 76.986,63 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 167.197,27 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 83.598,63 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 71.870,05 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 7.740,40 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.142,73 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 675,58 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.504,78 | |
| **Asigs. Familiares:** | 3.377,89 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 14.441,38 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 8.468,53 |
| **PAMI:** | 2.309,60 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 752,39 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 11.530,52 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 8.527,06 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 8.527,06 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.263,53 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.263,53 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 19 - ILT días 11 y siguientes | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 42.304,00 | **Adicionales:** | 761,47 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 24.296,16 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 9.625,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 6.612,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-41067662-7**
Nombre y Apellido: **ANTONELA SOLEDAD LOPEZ**

seleccionar CUIL: 27-41067662-7

### Datos de generales:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **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:** | 014 - Nuevo Período de Prueba . |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 01 - Capital Federal |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **84.019,65** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 63.218,65 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 63.218,65 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 63.218,65 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 133.973,31 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 63.218,65 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 133.973,31 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 84.019,65 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 59.376,35 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 6.394,83 | 0,00 |
| **PAMI:** | 944,08 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 558,14 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.205,76 | |
| **Asigs. Familiares:** | 2.790,69 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 11.893,50 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 6.954,05 |
| **PAMI:** | 1.896,56 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 602,88 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 9.453,49 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 6.832,64 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 6.832,64 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 3.416,32 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 3.416,32 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 47.992,00 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 5.601,65 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 9.625,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 20.801,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-43776776-4**
Nombre y Apellido: **LUNA JACQUELINE LOPEZ**

seleccionar CUIL: 27-43776776-4

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **141.486,40** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 120.685,40 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 120.685,40 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 120.685,40 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 223.310,80 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 120.685,40 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 223.310,80 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 141.486,40 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 115.627,19 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 12.453,05 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.838,47 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.086,90 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.009,80 | |
| **Asigs. Familiares:** | 5.434,48 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 22.822,70 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 13.275,39 |
| **PAMI:** | 3.620,56 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.004,90 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 17.900,85 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 11.388,85 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 11.388,85 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 5.694,43 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 5.694,43 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 73.588,00 | **Adicionales:** | 338,43 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 37.133,97 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 9.625,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 20.801,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. viernes, 04 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **20-38396415-7**
Nombre y Apellido: **DIEGO NICOLAS MANSILLA**

seleccionar CUIL: 20-38396415-7

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **122.366,29** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 101.565,29 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 101.565,29 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 101.565,29 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 203.849,13 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 101.565,29 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 203.849,13 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 122.366,29 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 96.312,53 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 10.372,86 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.531,37 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 905,34 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.834,64 | |
| **Asigs. Familiares:** | 4.526,69 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 19.170,90 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 11.172,18 |
| **PAMI:** | 3.046,96 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 917,32 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 15.136,46 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 10.396,31 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 10.396,31 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 5.198,15 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 5.198,15 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 50.836,00 | **Adicionales:** | 423,04 |
| **Cant. horas extra:** | 5 | **Importe Horas Extra:** | 3.973,45 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 36.707,80 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 9.625,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 20.801,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-93115956-4**
Nombre y Apellido: **MEDINA ARRUA ELIODORA**

seleccionar CUIL: 27-93115956-4

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** | **234.279,49** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 198.108,49 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 198.108,49 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 198.108,49 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 211.029,49 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 198.108,49 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 211.029,49 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 234.279,49 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 187.602,97 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 20.204,84 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.982,89 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.763,47 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.899,27 | |
| **Asigs. Familiares:** | 8.817,34 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 35.667,81 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 21.791,93 |
| **PAMI:** | 5.943,25 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 949,63 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 28.684,81 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 10.762,50 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 10.762,50 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 5.381,25 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 5.381,25 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 105.138,20 | **Adicionales:** | 5.584,13 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 66.036,16 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 21.350,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 36.171,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. viernes, 04 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-94345560-6**
Nombre y Apellido: **MEDINA ARRUA SANDRA MABEL**

seleccionar CUIL: 27-94345560-6

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** | **209.913,92** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 173.742,92 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 173.742,92 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 173.742,92 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 186.663,92 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 173.742,92 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 186.663,92 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 209.913,92 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 163.237,40 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 17.580,67 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.595,47 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.534,43 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.679,98 | |
| **Asigs. Familiares:** | 7.672,16 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 31.062,71 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 19.111,72 |
| **PAMI:** | 5.212,29 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 839,99 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 25.164,00 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 9.519,86 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 9.519,86 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.759,93 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.759,93 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 87.345,36 | **Adicionales:** | 3.807,36 |
| **Cant. horas extra:** | 4 | **Importe Horas Extra:** | 3.178,76 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 58.061,44 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 21.350,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 36.171,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-44724933-8**
Nombre y Apellido: **JULIETA ABIGAIL MISITI**

seleccionar CUIL: 27-44724933-8

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** 014 - Nuevo Período de Prueba .
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **76.787,20** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 56.774,16 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 56.774,16 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 56.774,16 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 122.065,53 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 56.774,16 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 122.065,53 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 76.787,20 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 52.912,41 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 5.698,67 | 0,00 |
| **PAMI:** | 841,31 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 497,38 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.098,59 | |
| **Asigs. Familiares:** | 2.486,88 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 10.622,83 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 6.245,16 |
| **PAMI:** | 1.703,22 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 549,29 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 8.497,67 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 6.225,34 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 6.225,34 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 3.112,67 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 3.112,67 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 45.159,87 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 6.801,79 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 4.812,50 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 20.013,04 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. viernes, 04 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-42459537-9**
Nombre y Apellido: **MARIANA ALEJANDRA ORTIZ**

seleccionar CUIL: 27-42459537-9

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Corresponde reducción:** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 05 - Licencia por maternidad
**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:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **13.963,47** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 13.963,47 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 13.963,47 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 13.963,47 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 27.926,94 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 13.963,47 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 27.926,94 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 13.963,47 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 0,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 1.503,87 | 0,00 |
| **PAMI:** | 222,02 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 131,26 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 251,34 | |
| **Asigs. Familiares:** | 656,28 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 2.764,77 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 1.535,98 |
| **PAMI:** | 418,90 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 125,67 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 2.080,55 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 1.424,27 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 1.424,27 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 712,14 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 712,14 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 05 - Licencia por maternidad | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 0,00 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 13.963,47 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 72.730,00 | **Conceptos no remun.:** | 0,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-27890160-8**
Nombre y Apellido: **SANDRA ITATI QUINTANA**

seleccionar CUIL: 27-27890160-8

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** | **205.643,06** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 169.472,06 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 169.472,06 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 169.472,06 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 182.393,06 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 169.472,06 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 182.393,06 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 205.643,06 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 158.966,54 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 17.120,70 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.527,57 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.494,29 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.641,54 | |
| **Asigs. Familiares:** | 7.471,43 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 30.255,53 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 18.641,93 |
| **PAMI:** | 5.084,16 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 820,77 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 24.546,86 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 9.302,05 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 9.302,05 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.651,02 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.651,02 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 86.661,02 | **Adicionales:** | 1.776,77 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 59.684,27 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 21.350,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 36.171,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **20-94409366-5**
Nombre y Apellido: **RAMOS CASIMIRO**

seleccionar CUIL: 20-94409366-5

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** | **201.464,82** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 165.293,82 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 165.293,82 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 165.293,82 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 178.214,81 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 165.293,82 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 178.214,82 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 201.464,82 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 154.788,30 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 16.670,70 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.461,13 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.455,01 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.603,93 | |
| **Asigs. Familiares:** | 7.275,05 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 29.465,82 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 18.182,32 |
| **PAMI:** | 4.958,81 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 801,97 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 23.943,10 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 9.088,96 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 9.088,96 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.544,48 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.544,48 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 85.292,34 | **Adicionales:** | 3.553,54 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 55.097,94 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 21.350,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 36.171,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **20-47084163-0**
Nombre y Apellido: **JONATHAN ISMAEL ROLDAN**

seleccionar CUIL: 20-47084163-0

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **120.756,02** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 99.955,02 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 99.955,02 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 99.955,02 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 192.515,04 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 99.955,02 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 192.515,04 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 120.756,02 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 95.130,26 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 10.245,53 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.512,57 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 894,22 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.732,64 | |
| **Asigs. Familiares:** | 4.471,12 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 18.856,08 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 10.995,05 |
| **PAMI:** | 2.998,65 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 866,32 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 14.860,02 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 9.818,27 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 9.818,27 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.909,13 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.909,13 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 62.923,00 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 27.407,02 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 9.625,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 20.801,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. viernes, 04 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-38554788-4**
Nombre y Apellido: **SABINA ALEJANDRA ROLDAN**

seleccionar CUIL: 27-38554788-4

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** | **213.103,99** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 176.932,99 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 176.932,99 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 176.932,99 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 189.853,99 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 176.932,99 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 189.853,99 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 213.103,99 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 166.427,47 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 17.924,24 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.646,20 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.564,42 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.708,69 | |
| **Asigs. Familiares:** | 7.822,09 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 31.665,64 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 19.462,63 |
| **PAMI:** | 5.307,99 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 854,34 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 25.624,96 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 9.682,55 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 9.682,55 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.841,28 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.841,28 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 85.292,34 | **Adicionales:** | 1.776,77 |
| **Cant. horas extra:** | 9 | **Importe Horas Extra:** | 9.536,22 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 58.977,66 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 21.350,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 36.171,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **20-35488638-4**
Nombre y Apellido: **EMILIA GISSEL ROMERO**

seleccionar CUIL: 20-35488638-4

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** | **228.837,16** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 188.666,16 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 188.666,16 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 188.666,16 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 201.587,16 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 188.666,16 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 201.587,16 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 228.837,16 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 178.160,64 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 19.187,90 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.832,75 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.674,71 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.814,28 | |
| **Asigs. Familiares:** | 8.373,55 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 33.883,19 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 20.753,28 |
| **PAMI:** | 5.659,98 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 907,14 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 27.320,40 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 10.280,95 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 10.280,95 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 5.140,47 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 5.140,47 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 99.663,48 | **Adicionales:** | 169,22 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 67.483,46 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 21.350,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 40.171,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. viernes, 04 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-41201753-1**
Nombre y Apellido: **MELANIE MICAELA ROMERO**

seleccionar CUIL: 27-41201753-1

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **128.163,80** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 107.362,80 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 107.362,80 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 107.362,80 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 214.858,37 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 107.362,80 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 214.858,37 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 128.163,80 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 102.255,95 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 11.012,97 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.625,87 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 961,21 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.933,73 | |
| **Asigs. Familiares:** | 4.806,03 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 20.339,81 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 11.809,91 |
| **PAMI:** | 3.220,88 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 966,86 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 15.997,65 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 10.957,78 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 10.957,78 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 5.478,89 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 5.478,89 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 45.859,00 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 9 | **Importe Horas Extra:** | 9.536,22 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 42.342,58 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 9.625,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 20.801,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-32905583-9**
Nombre y Apellido: **CRISTINA ALEJANDRA ROSAS**

seleccionar CUIL: 27-32905583-9

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** | **240.132,84** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 195.961,84 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 195.961,84 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 195.961,84 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 208.882,84 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 195.961,84 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 208.882,84 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 240.132,84 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 185.456,32 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 19.973,65 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.948,76 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.743,29 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.879,95 | |
| **Asigs. Familiares:** | 8.716,45 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 35.262,10 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 21.555,80 |
| **PAMI:** | 5.878,86 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 939,97 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 28.374,63 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 10.653,02 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 10.653,02 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 5.326,51 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 5.326,51 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 92.640,74 | **Adicionales:** | 7.114,27 |
| **Cant. horas extra:** | 9 | **Importe Horas Extra:** | 9.536,22 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 65.320,61 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 21.350,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 44.171,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. viernes, 04 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-31965813-6**
Nombre y Apellido: **ROMINA ISABEL ROSAS**

seleccionar CUIL: 27-31965813-6

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** | **110.458,44** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 90.445,40 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 90.445,40 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 90.445,40 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 164.578,37 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 90.445,40 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 164.578,37 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 110.458,44 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 86.340,47 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 9.298,87 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.372,81 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 811,60 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.481,21 | |
| **Asigs. Familiares:** | 4.058,00 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 17.022,49 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 9.948,99 |
| **PAMI:** | 2.713,36 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 740,60 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 13.402,95 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 8.393,50 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 8.393,50 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.196,75 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.196,75 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 61.512,87 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 8 | **Importe Horas Extra:** | 8.476,64 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 15.643,39 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 4.812,50 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 20.013,04 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. viernes, 04 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-40657549-2**
Nombre y Apellido: **CAMILA DEL ROSARIO RUIZ**

seleccionar CUIL: 27-40657549-2

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Corresponde reducción:** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 05 - Licencia por maternidad
**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:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **9.955,49** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 9.955,49 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 9.955,49 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 9.955,49 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 19.910,97 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 9.955,49 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 19.910,97 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 9.955,49 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 0,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 1.072,21 | 0,00 |
| **PAMI:** | 158,29 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 93,58 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 179,20 | |
| **Asigs. Familiares:** | 467,91 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 1.971,19 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 1.095,10 |
| **PAMI:** | 298,66 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 89,60 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 1.483,36 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 1.015,46 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 1.015,46 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 507,73 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 507,73 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 05 - Licencia por maternidad | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 0,00 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 9.955,49 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 72.814,61 | **Conceptos no remun.:** | 0,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-32783171-8**
Nombre y Apellido: **ROMINA PAOLA SANTIBAÑEZ**

seleccionar CUIL: 27-32783171-8

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **152.140,44** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 131.907,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 131.907,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 131.907,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 237.071,20 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 131.907,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 237.071,20 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 152.140,44 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 126.722,33 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 13.647,99 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.014,89 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.191,19 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.133,64 | |
| **Asigs. Familiares:** | 5.955,95 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 24.943,66 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 14.509,77 |
| **PAMI:** | 3.957,21 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.066,82 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 19.533,80 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 12.090,63 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 12.090,63 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 6.045,32 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 6.045,32 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 82.270,80 | **Adicionales:** | 84,61 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 42.814,09 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 6.737,50 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 20.233,44 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **23-30348264-4**
Nombre y Apellido: **ADRIANA AMELIA SARIAGO**

seleccionar CUIL: 23-30348264-4

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **99.011,91** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 78.210,91 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 78.210,91 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 78.210,91 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 168.934,83 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 78.210,91 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 168.934,83 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 99.011,91 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 73.094,33 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 7.872,26 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.162,20 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 687,09 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.520,41 | |
| **Asigs. Familiares:** | 3.435,43 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 14.677,39 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 8.603,20 |
| **PAMI:** | 2.346,33 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 760,21 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 11.709,74 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 8.615,68 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 8.615,68 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.307,84 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.307,84 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 43.015,00 | **Adicionales:** | 888,38 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 24.682,53 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 9.625,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 20.801,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. jueves, 03 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **20-38004502-9**
Nombre y Apellido: **MATIAS HERNAN TORRES**

seleccionar CUIL: 20-38004502-9

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** | **190.057,41** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 154.816,41 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 154.816,41 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 154.816,41 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 167.737,42 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 154.816,41 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 167.737,41 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 190.057,41 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 144.310,89 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 15.542,28 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.294,54 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.356,52 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.509,64 | |
| **Asigs. Familiares:** | 6.782,61 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 27.485,59 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 17.029,81 |
| **PAMI:** | 4.644,49 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 754,82 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 22.429,12 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 8.554,61 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 8.554,61 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.277,30 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.277,30 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 84.608,00 | **Adicionales:** | 1.522,94 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 53.740,47 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 14.945,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 35.241,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-70942838-8 **Período:** 06/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** C. MANAGERS GROUP S.A. viernes, 04 de agosto de 2023

## Declaración Jurada para Período 06/2023

CUIL: **27-93115625-5**
Nombre y Apellido: **ROSENDA ZENTENO RAMOS**

seleccionar CUIL: 27-93115625-5

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** | **201.818,81** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 165.647,81 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 165.647,81 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 165.647,81 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 178.568,81 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 165.647,81 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 178.568,81 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 201.818,81 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 155.317,38 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 16.727,68 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.469,55 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.459,98 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.607,12 | |
| **Asigs. Familiares:** | 7.299,92 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 29.564,25 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 18.221,26 |
| **PAMI:** | 4.969,43 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 803,56 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 23.994,25 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 9.107,01 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 9.107,01 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 4.553,50 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 4.553,50 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 84.608,00 | **Adicionales:** | 6.345,60 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 53.344,21 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 21.350,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 36.171,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |