**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-14449706-7**
Nombre y Apellido: **ORTIZ AMADEO APOLINARIO**

seleccionar CUIL: 20-14449706-7

### 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:** 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:** | **190.242,23** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.032,25 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.032,25 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.032,25 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 161.991,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.032,25 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 161.991,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 190.241,41 | 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:** | 2.588,27 | 0,00 |
| **PAMI:** | 382,11 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 225,90 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.457,93 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.129,52 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.783,73 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.643,55 |
| **PAMI:** | 720,97 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 728,96 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.093,48 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126908 - OBRA SOCIAL DE LOS MEDICOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.261,58 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.130,79 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.261,58 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.130,79 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 21.716,25 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 166.209,98 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-16333858-1**
Nombre y Apellido: **RAUL GIMENEZ**

seleccionar CUIL: 20-16333858-1

### 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:** 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:** | **303.156,82** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 44.813,72 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 44.813,72 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 44.813,72 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 263.205,90 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 44.813,72 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 263.205,92 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 303.156,71 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 37.810,04 | 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:** | 4.072,14 | 0,00 |
| **PAMI:** | 601,18 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 355,41 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.368,85 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.777,07 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 9.174,65 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 4.929,51 |
| **PAMI:** | 1.344,41 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.184,43 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 7.458,35 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 001508 - OS. ASOCIACION CIVIL PRO SINDICATO AMAS DE CASA DE LA REPUBLI...
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 13.423,50 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 6.711,75 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 13.423,50 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 6.711,75 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / 01 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | Cant. horas trabajadas: | | 0 |
| Sueldo: | 44.813,72 | | Adicionales: | | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | Importe Horas Extra: | | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | SAC: | | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | Premios: | | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | Conceptos no remun.: | | 258.343,10 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-18192561-3**
Nombre y Apellido: **NESTOR ANIBAL MARTINEZ**

seleccionar CUIL: 20-18192561-3

### 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:** 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:** | **177.973,70** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.637,06 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.637,06 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.637,06 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 165.544,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.637,06 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 165.544,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 177.973,69 | 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:** | 2.653,41 | 0,00 |
| **PAMI:** | 391,73 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 231,59 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.489,90 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.157,94 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.924,57 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.710,08 |
| **PAMI:** | 739,11 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 744,95 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.194,14 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126908 - OBRA SOCIAL DE LOS MEDICOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.442,74 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.221,37 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.442,74 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.221,37 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / 01 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | Cant. horas trabajadas: | | 0 |
| Sueldo: | 24.637,06 | | Adicionales: | | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | Importe Horas Extra: | | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | SAC: | | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | Premios: | | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | Conceptos no remun.: | | 153.336,64 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-18322326-8**
Nombre y Apellido: **PARE REINALDO RENE**

seleccionar CUIL: 20-18322326-8

### 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:** 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:** | **194.531,59** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.762,56 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.762,56 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.762,56 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 166.280,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.762,56 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 166.280,77 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 194.530,77 | 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:** | 2.666,93 | 0,00 |
| **PAMI:** | 393,72 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 232,77 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.496,53 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.163,84 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.953,79 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.723,88 |
| **PAMI:** | 742,88 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 748,26 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.215,02 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.480,32 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.240,16 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.480,32 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.240,16 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.446,56 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 169.769,03 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **20-18454440-8**
Nombre y Apellido: **ABEL VICTORIANO ALFONZO**

seleccionar CUIL: 20-18454440-8

**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:** 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:** | **195.440,26** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.917,36 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.917,36 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.917,36 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 167.190,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.917,36 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 167.190,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 195.439,96 | 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:** | 2.683,60 | 0,00 |
| **PAMI:** | 396,19 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 234,22 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.504,71 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.171,12 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.989,84 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.740,91 |
| **PAMI:** | 747,52 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 752,36 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.240,79 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 112707 - O.S.DEL PERSONAL MOSAISTA
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.526,69 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.263,35 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.526,69 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.263,35 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.601,36 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 170.522,90 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-20243264-7**
Nombre y Apellido: **MONTENEGRO MARCOS RAMON**

seleccionar CUIL: 20-20243264-7

### 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:** 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:** | **94.044,10** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 11.344,55 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 11.344,55 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 11.344,55 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 77.061,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 11.344,55 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 77.061,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 94.043,32 | 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:** | 1.221,81 | 0,00 |
| **PAMI:** | 180,38 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 106,64 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 693,56 | |
| **Asigs. Familiares:** | 533,19 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 2.735,58 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 1.247,90 |
| **PAMI:** | 340,34 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 346,78 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 1.935,02 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 3.930,15 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 1.965,07 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 3.930,15 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 1.965,07 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 11.344,55 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 82.699,55 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-20494983-3**
Nombre y Apellido: **JORGE RAMON OJEDA**

seleccionar CUIL: 20-20494983-3

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** No
**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:** 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:** | **177.787,13** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 19.781,60 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 19.781,60 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 19.781,60 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 151.685,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 19.781,60 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 151.685,33 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 177.786,94 | 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:** | 2.130,48 | 0,00 |
| **PAMI:** | 314,53 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 185,95 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.365,17 | |
| **Asigs. Familiares:** | 929,74 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 4.925,87 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.175,98 |
| **PAMI:** | 593,45 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 682,58 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 3.452,01 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 118903 - O.S.DEL PERSONAL DE RECOLECCION Y BARRIDO DE ROSARIO
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 7.735,95 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 3.867,98 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 7.735,95 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 3.867,98 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 17.095,60 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.686,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 158.005,53 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-20928656-5**
Nombre y Apellido: **ANDRES GUSTAVO GOMEZ**

seleccionar CUIL: 20-20928656-5

### 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:** 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:** | **94.044,10** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 11.344,55 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 11.344,55 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 11.344,55 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 77.061,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 11.344,55 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 77.061,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 94.043,32 | 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:** | 1.221,81 | 0,00 |
| **PAMI:** | 180,38 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 106,64 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 693,56 | |
| **Asigs. Familiares:** | 533,19 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 2.735,58 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 1.247,90 |
| **PAMI:** | 340,34 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 346,78 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 1.935,02 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 3.930,15 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 1.965,07 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 3.930,15 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 1.965,07 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / 01 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | Cant. horas trabajadas: | 0 | |
| Sueldo: | 11.344,55 | | Adicionales: | 0,00 | |
| Cant. horas extra: | 0 | | Importe Horas Extra: | 0,00 | |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | SAC: | 0,00 | |
| Vacaciones: | 0,00 | | Premios: | 0,00 | |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | Conceptos no remun.: | 82.699,55 | |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 | |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-21318269-3**
Nombre y Apellido: **LUIS ALBERTO CARRIZO**

seleccionar CUIL: 20-21318269-3

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** No
**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:** 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:** | **183.291,28** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 20.718,65 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 20.718,65 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 20.718,65 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 157.188,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 20.718,65 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 157.188,53 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 183.290,53 | 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:** | 2.231,40 | 0,00 |
| **PAMI:** | 329,43 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 194,76 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.414,70 | |
| **Asigs. Familiares:** | 973,78 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.144,07 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.279,05 |
| **PAMI:** | 621,56 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 707,35 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 3.607,96 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 118903 - O.S.DEL PERSONAL DE RECOLECCION Y BARRIDO DE ROSARIO
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.016,62 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.008,30 |
| | | Aporte adicional | 0,00 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.008,30 |
| Total Contribución OS: | 8.016,62 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 18.032,65 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.686,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 162.572,63 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-21623286-1**
Nombre y Apellido: **GUSTAVO ALBERTO ALVAREZ**

seleccionar CUIL: 20-21623286-1

### 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:** 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:** | **146.584,01** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 17.531,06 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 17.531,06 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 17.531,06 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 121.723,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 17.531,06 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 121.723,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 146.583,58 | 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:** | 1.888,10 | 0,00 |
| **PAMI:** | 278,74 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 164,79 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.095,51 | |
| **Asigs. Familiares:** | 823,96 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 4.251,10 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 1.928,42 |
| **PAMI:** | 525,93 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 547,76 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 3.002,11 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 6.207,91 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 3.103,95 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 6.207,91 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 3.103,95 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo / 01 | | |
| | - / 00 | | |
| | - / 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 17.531,06 | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | Conceptos no remun.: | 129.052,95 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-22177413-3**
Nombre y Apellido: **JOSE LUIS ALDERETE**

seleccionar CUIL: 20-22177413-3

### 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:** 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:** | **193.416,33** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 25.919,45 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 25.919,45 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 25.919,45 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 173.075,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 25.919,45 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 173.075,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 193.415,58 | 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:** | 2.791,52 | 0,00 |
| **PAMI:** | 412,12 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 243,64 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.557,68 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.218,21 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.223,17 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.851,14 |
| **PAMI:** | 777,58 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 778,84 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.407,56 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 119500 - O.S.DEL PERSONAL DE LA SANIDAD ARGENTINA
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.826,86 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.413,43 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.826,86 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.413,43 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 23.603,45 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 167.496,88 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **20-22605100-8**
Nombre y Apellido: **HUGO EMILIO GALLEGUILLO**

seleccionar CUIL: 20-22605100-8

**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:** 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:** | **192.814,11** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.470,21 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.470,21 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.470,21 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 164.563,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.470,21 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 164.563,70 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 192.813,70 | 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:** | 2.635,44 | 0,00 |
| **PAMI:** | 389,08 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 230,02 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.481,07 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.150,10 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.885,71 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.691,72 |
| **PAMI:** | 734,11 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 740,54 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.166,37 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.392,75 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.196,37 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.392,75 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.196,37 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.154,21 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 168.343,90 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **20-22688160-4**
Nombre y Apellido: **MIRANDA ESTANISLAO FRANCISCO**

seleccionar CUIL: 20-22688160-4

**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:** 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:** | **197.259,69** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 25.227,11 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 25.227,11 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 25.227,11 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 169.009,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 25.227,11 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 169.009,22 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 197.259,22 | 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:** | 2.716,96 | 0,00 |
| **PAMI:** | 401,11 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 237,13 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.521,08 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.185,67 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.061,95 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.774,98 |
| **PAMI:** | 756,81 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 760,54 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.292,33 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.619,47 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.309,73 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.619,47 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.309,73 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.911,11 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 172.032,58 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-23211036-9**
Nombre y Apellido: **LEONARDO JAVIER MAZA**

seleccionar CUIL: 20-23211036-9

### 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:** 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:** | **196.047,46** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 25.020,71 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 25.020,71 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 25.020,71 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 167.796,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 25.020,71 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 167.796,97 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 196.046,97 | 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:** | 2.694,73 | 0,00 |
| **PAMI:** | 397,83 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 235,19 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.510,17 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.175,97 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.013,89 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.752,28 |
| **PAMI:** | 750,62 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 755,09 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.257,99 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 002501 - O.S.DE MINISTROS, SECRETARIOS Y SUBSECRETARIOS
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.557,65 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.278,82 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.557,65 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.278,82 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.704,71 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 171.026,75 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-23503554-6**
Nombre y Apellido: **MARTINEZ JUAN PABLO**

seleccionar CUIL: 20-23503554-6

### 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:** 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:** | **197.259,99** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 25.227,11 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 25.227,11 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 25.227,11 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 169.009,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 25.227,11 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 169.009,22 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 197.259,22 | 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:** | 2.716,96 | 0,00 |
| **PAMI:** | 401,11 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 237,13 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.521,08 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.185,67 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.061,95 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.774,98 |
| **PAMI:** | 756,81 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 760,54 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.292,33 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.619,47 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.309,73 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.619,47 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.309,73 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.911,11 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 172.032,88 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-24328123-8**
Nombre y Apellido: **HUGO DANIEL CARI**

seleccionar CUIL: 20-24328123-8

### 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:** 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:** | **192.611,34** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.435,71 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.435,71 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.435,71 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 164.361,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.435,71 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 164.361,07 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 192.611,07 | 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:** | 2.631,73 | 0,00 |
| **PAMI:** | 388,53 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 229,70 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.479,25 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.148,48 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.877,69 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.687,93 |
| **PAMI:** | 733,07 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 739,62 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.160,62 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.382,41 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.191,21 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.382,41 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.191,21 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.119,71 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 168.175,63 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-24438554-1**
Nombre y Apellido: **LOPEZ EDUARDO MIGUEL**

seleccionar CUIL: 20-24438554-1

### 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:** 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:** | **195.744,89** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.969,11 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.969,11 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.969,11 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 167.493,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.969,11 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 167.493,90 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 195.743,90 | 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:** | 2.689,17 | 0,00 |
| **PAMI:** | 397,01 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 234,71 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.507,45 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.173,55 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.001,89 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.746,60 |
| **PAMI:** | 749,07 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 753,72 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.249,39 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 121705 - O.S.DEL PERSONAL DE LA ACTIVIDAD DEL TURF
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.542,19 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.271,09 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.542,19 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.271,09 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.653,11 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 170.775,78 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-24640714-3**
Nombre y Apellido: **WALTER FRANCISCO CASCO**

seleccionar CUIL: 20-24640714-3

### 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:** 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:** | **192.814,11** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.470,21 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.470,21 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.470,21 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 164.563,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.470,21 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 164.563,70 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 192.813,70 | 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:** | 2.635,44 | 0,00 |
| **PAMI:** | 389,08 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 230,02 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.481,07 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.150,10 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.885,71 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.691,72 |
| **PAMI:** | 734,11 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 740,54 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.166,37 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.392,75 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.196,37 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.392,75 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.196,37 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.154,21 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 168.343,90 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-24983944-3**
Nombre y Apellido: **CARLOS OSCAR LOTO**

seleccionar CUIL: 20-24983944-3

### 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:** 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:** | **196.653,60** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 25.123,91 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 25.123,91 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 25.123,91 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 168.403,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 25.123,91 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 168.403,33 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 196.653,10 | 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:** | 2.705,85 | 0,00 |
| **PAMI:** | 399,47 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 236,16 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.515,63 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.180,82 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.037,93 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.763,63 |
| **PAMI:** | 753,72 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 757,81 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.275,16 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 003702 - OBRA SOCIAL YACIMIENTOS CARBONIFEROS
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.588,57 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.294,28 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.588,57 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.294,28 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.807,91 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 171.529,69 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-25027911-7**
Nombre y Apellido: **OSCAR FRANCISCO SALVATIERRA**

seleccionar CUIL: 20-25027911-7

### 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:** 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:** | **195.510,41** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 26.083,69 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 26.083,69 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 26.083,69 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 174.040,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 26.083,69 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 174.040,23 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 195.510,23 | 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:** | 2.809,21 | 0,00 |
| **PAMI:** | 414,73 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 245,19 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.566,36 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.225,93 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.261,42 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.869,21 |
| **PAMI:** | 782,51 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 783,18 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.434,90 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.876,05 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.438,02 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.876,05 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.438,02 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 23.767,69 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 169.426,72 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **20-25093934-6**
Nombre y Apellido: **GABRIEL HERNAN AVENDAÑO**

seleccionar CUIL: 20-25093934-6

**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:** Si

**Perfil de trabajador:**

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

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **184.977,07** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 25.252,17 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 25.252,17 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 25.252,17 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 169.156,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 25.252,17 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 169.156,40 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 184.976,40 | 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:** | 2.719,66 | 0,00 |
| **PAMI:** | 401,51 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 237,37 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.522,41 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.186,85 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.067,80 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.777,74 |
| **PAMI:** | 757,57 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 761,20 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.296,51 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.626,98 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.313,49 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.626,98 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.313,49 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.936,17 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 159.724,90 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-25180855-5**
Nombre y Apellido: **RODOLFO ALFREDO LEITES**

seleccionar CUIL: 20-25180855-5

### 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:** 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:** | **194.834,13** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.814,16 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.814,16 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.814,16 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 166.583,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.814,16 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 166.583,83 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 194.833,83 | 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:** | 2.672,49 | 0,00 |
| **PAMI:** | 394,55 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 233,25 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.499,25 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.166,27 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.965,81 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.729,56 |
| **PAMI:** | 744,42 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 749,63 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.223,61 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 001201 - O.S.PARA EL PERSONAL DEL MINISTERIO DE ECONOMIA Y OBRAS PUBLI...
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.495,78 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.247,88 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.495,78 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.247,88 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.498,16 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 170.019,97 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **20-25323008-9**
Nombre y Apellido: **VICTOR HUGO MORALES**

seleccionar CUIL: 20-25323008-9

**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:** 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:** | **193.925,46** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.659,36 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.659,36 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.659,36 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 165.674,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.659,36 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 165.674,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 193.924,64 | 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:** | 2.655,81 | 0,00 |
| **PAMI:** | 392,08 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 231,80 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.491,07 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.158,99 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.929,75 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.712,53 |
| **PAMI:** | 739,78 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 745,54 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.197,85 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126908 - OBRA SOCIAL DE LOS MEDICOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.449,41 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.224,70 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.449,41 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.224,70 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.343,36 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 169.266,10 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-26034349-2**
Nombre y Apellido: **LUNA SEBASTIAN ENRIQUE**

seleccionar CUIL: 20-26034349-2

### 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:** 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:** | **188.506,47** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 25.083,54 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 25.083,54 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 25.083,54 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 168.166,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 25.083,54 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 168.166,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 188.505,97 | 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:** | 2.701,50 | 0,00 |
| **PAMI:** | 398,83 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 235,79 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.513,49 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.178,93 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.028,54 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.759,19 |
| **PAMI:** | 752,51 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 756,75 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.268,45 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 002204 - OS. EMPLEADOS Y PERSONAL JERARQUICO DEL NEUMATICO ARGENTINO D...
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.576,47 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.288,23 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.576,47 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.288,23 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / 01 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | Cant. horas trabajadas: | 0 | |
| Sueldo: | 22.767,54 | | Adicionales: | 0,00 | |
| Cant. horas extra: | 0 | | Importe Horas Extra: | 0,00 | |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | SAC: | 0,00 | |
| Vacaciones: | 0,00 | | Premios: | 2.316,00 | |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | Conceptos no remun.: | 163.422,93 | |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 | |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-26174487-3**
Nombre y Apellido: **ROMERO LORENZO ELEODORO DE LA CRUZ**

seleccionar CUIL: 20-26174487-3

### 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:** 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:** | **194.834,13** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.814,16 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.814,16 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.814,16 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 166.583,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.814,16 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 166.583,83 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 194.833,83 | 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:** | 2.672,49 | 0,00 |
| **PAMI:** | 394,55 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 233,25 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.499,25 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.166,27 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.965,81 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.729,56 |
| **PAMI:** | 744,42 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 749,63 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.223,61 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 002501 - O.S.DE MINISTROS, SECRETARIOS Y SUBSECRETARIOS
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.495,78 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.247,88 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.495,78 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.247,88 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.498,16 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 170.019,97 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-26188424-1**
Nombre y Apellido: **GABRIEL RUBEN EDUARDO BARRIENTOS**

seleccionar CUIL: 20-26188424-1

### 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:** 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:** | **131.312,16** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 15.552,25 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 15.552,25 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 15.552,25 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 108.712,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 15.552,25 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 108.712,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 131.311,88 | 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:** | 1.674,98 | 0,00 |
| **PAMI:** | 247,28 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 146,19 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 978,41 | |
| **Asigs. Familiares:** | 730,96 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 3.777,82 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 1.710,75 |
| **PAMI:** | 466,57 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 489,20 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 2.666,52 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 5.544,31 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 2.772,16 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 5.544,31 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 2.772,16 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / 01 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | Cant. horas trabajadas: | | 0 |
| Sueldo: | 15.552,25 | | Adicionales: | | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | Importe Horas Extra: | | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | SAC: | | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | Premios: | | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | Conceptos no remun.: | | 115.759,91 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-26871237-3**
Nombre y Apellido: **ERNESTO SEBASTIAN CORONEL**

seleccionar CUIL: 20-26871237-3

### 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:** 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:** | **310.563,11** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 46.186,04 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 46.186,04 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 46.186,04 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 271.265,97 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 46.186,04 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 271.265,98 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 310.562,61 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 39.182,36 | 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:** | 4.219,94 | 0,00 |
| **PAMI:** | 623,00 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 368,31 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.441,39 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.841,57 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 9.494,21 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 5.080,46 |
| **PAMI:** | 1.385,58 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.220,70 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 7.686,74 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 125707 - O.S.DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| **Contribución:** | 13.834,56 | | |
| **Contribución adicional:** | 0,00 | **Aporte:** | 6.917,28 |
| | | **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 | **Excedentes:** | 0,00 |
| | | **Total Aporte OS:** | 6.917,28 |
| **Total Contribución OS:** | 13.834,56 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | | | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 46.186,04 | | | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | | | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | | | **SAC:** | 0,00 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | | | **Premios:** | 0,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | | | **Conceptos no remun.:** | 264.377,07 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | | | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-27375996-5**
Nombre y Apellido: **JOSE JAVIER BORDA**

seleccionar CUIL: 20-27375996-5

### 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:** 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:** | **192.147,59** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 25.703,42 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 25.703,42 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 25.703,42 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 171.807,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 25.703,42 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 171.807,33 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 192.146,76 | 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:** | 2.768,26 | 0,00 |
| **PAMI:** | 408,68 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 241,61 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.546,27 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.208,06 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.172,88 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.827,38 |
| **PAMI:** | 771,10 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 773,13 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.371,61 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126908 - OBRA SOCIAL DE LOS MEDICOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.762,17 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.381,09 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.762,17 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.381,09 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / 01 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | Cant. horas trabajadas: | | 0 |
| Sueldo: | 23.387,42 | | Adicionales: | | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | Importe Horas Extra: | | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | SAC: | | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | Premios: | | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | Conceptos no remun.: | | 166.444,17 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-27877011-8**
Nombre y Apellido: **LEANDRO SEBASTIAN AYALA**

seleccionar CUIL: 20-27877011-8

### 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:** 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:** | **192.005,24** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.332,51 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.332,51 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.332,51 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 163.755,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.332,51 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 163.755,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 192.004,94 | 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:** | 2.620,61 | 0,00 |
| **PAMI:** | 386,89 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 228,73 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.473,80 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.143,63 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.853,66 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.676,58 |
| **PAMI:** | 729,98 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 736,90 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.143,46 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.351,51 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.175,75 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.351,51 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.175,75 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.016,51 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 167.672,73 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-27978805-3**
Nombre y Apellido: **DIEGO RAMON BREST**

seleccionar CUIL: 20-27978805-3

### 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:** 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:** | **189.938,65** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 23.980,65 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 23.980,65 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 23.980,65 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 161.688,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 23.980,65 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 161.688,35 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 189.938,35 | 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:** | 2.582,72 | 0,00 |
| **PAMI:** | 381,29 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 225,42 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.455,20 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.127,09 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.771,72 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.637,87 |
| **PAMI:** | 719,42 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 727,60 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.084,89 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126502 - OS CONFEDERACION DE OBREROS Y EMPLEADOS MUNICIPALES ARGENTINA
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.246,11 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.123,05 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.246,11 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.123,05 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 21.664,65 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 165.958,00 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71516230-6 | **Período:** | 08/2023 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. | | | | jueves, 25 de enero de 2024 |

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **20-28857434-1**
Nombre y Apellido: **GASTON TEODORO CACERES**

seleccionar CUIL: 20-28857434-1

**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:** | Si |
| **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:** | **39.106,40** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 3.374,28 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 3.374,28 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 3.374,28 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 23.295,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 3.374,28 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 23.295,27 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 34.466,10 | 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:** | 363,41 | 0,00 |
| **PAMI:** | 53,65 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 31,72 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 209,66 | |
| **Asigs. Familiares:** | 158,59 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 817,03 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 371,17 |
| **PAMI:** | 101,23 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 104,83 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 577,23 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 1.188,06 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 594,02 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 1.188,06 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 594,02 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 27 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 3.374,28 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 35.732,12 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **20-28880862-8**
Nombre y Apellido: **JUAN JOSE DAMIAN FERNANDEZ**

seleccionar CUIL: 20-28880862-8

**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:** 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:** | **194.834,13** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.814,16 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.814,16 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.814,16 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 166.583,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.814,16 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 166.583,83 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 194.833,83 | 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:** | 2.672,49 | 0,00 |
| **PAMI:** | 394,55 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 233,25 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.499,25 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.166,27 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.965,81 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.729,56 |
| **PAMI:** | 744,42 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 749,63 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.223,61 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126908 - OBRA SOCIAL DE LOS MEDICOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.495,78 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.247,88 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.495,78 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.247,88 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.498,16 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 170.019,97 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-29013602-5**
Nombre y Apellido: **MIGUEL ANGEL MEZA**

seleccionar CUIL: 20-29013602-5

### 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:** 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:** | **164.307,65** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 19.616,66 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 19.616,66 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 19.616,66 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 136.056,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 19.616,66 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 136.057,18 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 164.307,18 | 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:** | 2.112,71 | 0,00 |
| **PAMI:** | 311,90 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 184,40 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.224,51 | |
| **Asigs. Familiares:** | 921,98 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 4.755,50 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.157,83 |
| **PAMI:** | 588,50 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 612,26 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 3.358,59 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 002501 - O.S.DE MINISTROS, SECRETARIOS Y SUBSECRETARIOS
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 6.938,92 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 3.469,45 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 6.938,92 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 3.469,45 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 19.616,66 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 144.690,99 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-29117430-3**
Nombre y Apellido: **GUSTAVO ARIEL CARDENAS**

seleccionar CUIL: 20-29117430-3

### 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:** 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:** | **194.050,19** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 26.027,47 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 26.027,47 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 26.027,47 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 173.709,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 26.027,47 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 173.710,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 194.050,00 | 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:** | 2.803,16 | 0,00 |
| **PAMI:** | 413,84 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 244,66 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.563,39 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.223,29 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.248,34 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.863,02 |
| **PAMI:** | 780,82 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 781,69 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.425,53 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.859,21 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.429,60 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.859,21 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.429,60 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 23.711,47 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 168.022,72 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **20-29415869-4**
Nombre y Apellido: **PEDRO ALBERTO GONZALEZ**

seleccionar CUIL: 20-29415869-4

**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:** 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:** | **318.505,70** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 47.367,38 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 47.367,38 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 47.367,38 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 318.505,66 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 47.367,38 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 318.505,65 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 318.505,65 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 40.363,70 | 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:** | 4.347,17 | 0,00 |
| **PAMI:** | 641,78 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 379,42 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.866,55 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.897,09 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 10.132,01 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 5.210,41 |
| **PAMI:** | 1.421,02 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.448,28 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 8.079,71 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 16.243,79 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 8.206,89 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 100,00 |
| Total Contribución OS: | 16.243,79 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 8.206,89 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 47.367,38 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 271.138,32 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-29500708-8**
Nombre y Apellido: **JONATAN ADOLFO MAXIMILIANO SAIZ**

seleccionar CUIL: 20-29500708-8

### 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:** 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:** | **191.803,53** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.298,16 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.298,16 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.298,16 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 163.553,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.298,16 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 163.553,19 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 191.803,19 | 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:** | 2.616,91 | 0,00 |
| **PAMI:** | 386,34 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 228,40 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.471,98 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.142,01 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.845,64 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.672,80 |
| **PAMI:** | 728,94 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 735,99 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.137,73 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.341,21 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.170,60 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.341,21 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.170,60 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 21.982,16 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 167.505,37 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-29552552-6**
Nombre y Apellido: **PABLO EZEQUIEL QUIROGA**

seleccionar CUIL: 20-29552552-6

### 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:** 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:** | **316.049,25** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 47.008,76 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 47.008,76 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 47.008,76 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 316.048,90 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 47.008,76 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 316.048,90 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 316.048,90 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 40.005,08 | 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:** | 4.308,55 | 0,00 |
| **PAMI:** | 636,08 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 376,05 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.844,44 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.880,24 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 10.045,36 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 5.170,96 |
| **PAMI:** | 1.410,26 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.437,22 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 8.018,44 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 16.118,49 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 8.144,25 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 100,00 |
| Total Contribución OS: | 16.118,49 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 8.144,25 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 47.008,76 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 269.040,49 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-30324260-1**
Nombre y Apellido: **JORGE DAMIAN CENTURION**

seleccionar CUIL: 20-30324260-1

### 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:** 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:** | **326.579,45** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 48.741,98 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 48.741,98 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 48.741,98 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 326.579,12 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 48.741,98 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 326.579,14 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 326.579,14 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 41.738,30 | 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:** | 4.495,21 | 0,00 |
| **PAMI:** | 663,64 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 392,34 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.939,21 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.961,70 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 10.452,10 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 5.361,62 |
| **PAMI:** | 1.462,26 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.484,61 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 8.308,49 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 16.655,54 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 8.412,77 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 100,00 |
| Total Contribución OS: | 16.655,54 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 8.412,77 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 48.741,98 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 277.837,47 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-30324297-0**
Nombre y Apellido: **CERDA JAVIER MIGUEL**

seleccionar CUIL: 20-30324297-0

### 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:** 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:** | **314.876,52** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 46.749,44 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 46.749,44 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 46.749,44 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 314.876,30 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 46.749,44 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 314.876,30 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 314.876,30 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 39.745,76 | 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:** | 4.280,62 | 0,00 |
| **PAMI:** | 631,96 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 373,61 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.833,89 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.868,05 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 9.988,13 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 5.142,44 |
| **PAMI:** | 1.402,48 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.431,94 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 7.976,86 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 16.058,69 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 8.114,35 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 100,00 |
| Total Contribución OS: | 16.058,69 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 8.114,35 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 46.749,44 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 268.127,08 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-30355981-8**
Nombre y Apellido: **GABRIEL IVAN COLQUE**

seleccionar CUIL: 20-30355981-8

### 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:** 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:** | **144.724,59** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 17.214,39 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 17.214,39 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 17.214,39 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 119.863,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 17.214,39 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 119.863,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 144.723,65 | 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:** | 1.853,99 | 0,00 |
| **PAMI:** | 273,71 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 161,82 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.078,77 | |
| **Asigs. Familiares:** | 809,08 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 4.177,37 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 1.893,58 |
| **PAMI:** | 516,43 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 539,39 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 2.949,40 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 6.113,05 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 3.056,52 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 6.113,05 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 3.056,52 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 17.214,39 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 127.510,20 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-30455006-7**
Nombre y Apellido: **LEANDRO ANIBAL GONZALEZ**

seleccionar CUIL: 20-30455006-7

### 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:** 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:** | **192.611,34** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.435,71 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.435,71 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.435,71 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 164.361,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.435,71 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 164.361,07 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 192.611,07 | 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:** | 2.631,73 | 0,00 |
| **PAMI:** | 388,53 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 229,70 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.479,25 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.148,48 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.877,69 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.687,93 |
| **PAMI:** | 733,07 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 739,62 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.160,62 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.382,41 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.191,21 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.382,41 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.191,21 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.119,71 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 168.175,63 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-30563730-1**
Nombre y Apellido: **HUGO ALBERTO GARCIA**

seleccionar CUIL: 20-30563730-1

### 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:** 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:** | **259.521,73** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 38.696,85 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 38.696,85 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 38.696,85 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 259.521,52 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 38.696,85 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 259.521,51 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 259.521,51 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 31.693,17 | 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:** | 3.413,35 | 0,00 |
| **PAMI:** | 503,92 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 297,92 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.335,69 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.489,58 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 8.040,46 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 4.256,65 |
| **PAMI:** | 1.160,91 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.182,85 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 6.600,41 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 13.235,60 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 6.702,80 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 100,00 |
| Total Contribución OS: | 13.235,60 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 6.702,80 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 38.696,85 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 220.824,88 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-30686153-1**
Nombre y Apellido: **DANIEL HORACIO JUAREZ**

seleccionar CUIL: 20-30686153-1

### 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:** 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:** | **315.691,22** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 46.888,12 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 46.888,12 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 46.888,12 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 275.389,60 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 46.888,12 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 275.389,58 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 315.690,82 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 39.884,44 | 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:** | 4.295,55 | 0,00 |
| **PAMI:** | 634,16 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 374,91 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.478,51 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.874,57 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 9.657,70 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 5.157,69 |
| **PAMI:** | 1.406,64 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.239,25 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 7.803,58 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 001508 - OS. ASOCIACION CIVIL PRO SINDICATO AMAS DE CASA DE LA REPUBLI...
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 14.044,87 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 7.022,43 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 14.044,87 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 7.022,43 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 46.888,12 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 268.803,10 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-31004487-4**
Nombre y Apellido: **RUBEN DARIO AGUIRRE**

seleccionar CUIL: 20-31004487-4

### 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:** 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:** | **292.056,96** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 43.341,39 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 43.341,39 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 43.341,39 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 254.558,42 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 43.341,39 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 254.558,42 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 292.056,10 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 36.337,71 | 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:** | 3.913,57 | 0,00 |
| **PAMI:** | 577,77 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 341,57 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.291,03 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.707,87 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 8.831,81 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 4.767,55 |
| **PAMI:** | 1.300,24 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.145,51 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 7.213,30 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 118903 - O.S.DEL PERSONAL DE RECOLECCION Y BARRIDO DE ROSARIO
**Cantidad de adherentes:** 00

| **Contribuciones de Obra Social:** | | **Aportes de Obra Social:** | |
|---|---|---|---|
| **Contribución:** | 12.982,48 | | |
| **Contribución adicional:** | 0,00 | **Aporte:** | 6.491,24 |
| | | **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 | **Excedentes:** | 0,00 |
| | | **Total Aporte OS:** | 6.491,24 |
| **Total Contribución OS:** | 12.982,48 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo / 01 | | |
| | - / 00 | | |
| | - / 00 | | |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 43.341,39 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 248.715,57 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-31241464-4**
Nombre y Apellido: **JOSE ANTONIO MEDINA**

seleccionar CUIL: 20-31241464-4

### 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:** 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:** | **84.798,17** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 9.945,31 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 9.945,31 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 9.945,31 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 68.495,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 9.945,31 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 68.495,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 84.798,13 | 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:** | 1.071,11 | 0,00 |
| **PAMI:** | 158,13 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 93,49 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 616,46 | |
| **Asigs. Familiares:** | 467,43 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 2.406,62 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 1.093,98 |
| **PAMI:** | 298,36 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 308,23 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 1.700,57 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 3.493,28 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 1.746,64 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 3.493,28 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 1.746,64 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 9.945,31 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 74.852,86 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-31393369-6**
Nombre y Apellido: **ANTONIO ALEJANDRO DE FRENZA**

seleccionar CUIL: 20-31393369-6

### 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:** 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:** | **328.132,00** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 49.006,22 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 49.006,22 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 49.006,22 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 287.829,84 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 49.006,22 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 287.829,85 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 328.131,09 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 42.002,54 | 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:** | 4.523,67 | 0,00 |
| **PAMI:** | 667,84 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 394,82 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.590,47 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.974,12 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 10.150,92 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 5.390,68 |
| **PAMI:** | 1.470,19 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.295,23 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 8.156,10 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 115300 - O.S.PETROLEROS
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 14.679,32 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 7.339,66 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 14.679,32 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 7.339,66 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 49.006,22 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 279.125,78 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-31773660-7**
Nombre y Apellido: **MARCELO MAXIMILIANO IBARRA**

seleccionar CUIL: 20-31773660-7

### 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:** 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:** | **67.624,36** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 7.720,60 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 7.720,60 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 7.720,60 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 54.038,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 7.720,60 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 54.038,33 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 67.623,77 | 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:** | 831,51 | 0,00 |
| **PAMI:** | 122,76 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 72,57 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 486,34 | |
| **Asigs. Familiares:** | 362,87 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 1.876,05 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 849,27 |
| **PAMI:** | 231,62 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 243,17 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 1.324,06 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 110404 - O.S.DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA LADRILLERA A MAQUINA
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 2.755,95 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 1.377,98 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 2.755,95 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 1.377,98 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 7.720,60 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 59.903,76 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-31909155-7**
Nombre y Apellido: **GONZALO MAXIMILIANO PEREYRA**

seleccionar CUIL: 20-31909155-7

### 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:** 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:** | **194.686,18** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 26.135,64 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 26.135,64 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 26.135,64 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 174.345,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 26.135,64 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 174.345,33 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 194.685,33 | 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:** | 2.814,81 | 0,00 |
| **PAMI:** | 415,56 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 245,68 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.569,11 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.228,38 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.273,54 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.874,92 |
| **PAMI:** | 784,07 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 784,55 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.443,54 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.891,61 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.445,81 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.891,61 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.445,81 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 23.819,64 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 168.550,54 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-32113324-0**
Nombre y Apellido: **EVER MATIAS SANCHEZ**

seleccionar CUIL: 20-32113324-0

### 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:** 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:** | **317.001,00** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 47.230,40 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 47.230,40 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 47.230,40 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 277.399,90 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 47.230,40 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 277.399,90 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 317.000,26 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 40.226,72 | 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:** | 4.332,42 | 0,00 |
| **PAMI:** | 639,60 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 378,13 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.496,60 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.890,66 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 9.737,41 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 5.195,34 |
| **PAMI:** | 1.416,91 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.248,30 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 7.860,55 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 004002 - OBRA SOCIAL PARA EMPLEADOS Y PRODUCTORES DE ENTIDADES DE LA A...
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 14.147,39 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 7.073,70 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 14.147,39 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 7.073,70 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 47.230,40 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 269.770,60 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-32711164-8**
Nombre y Apellido: **FERNANDO RAMON VERON**

seleccionar CUIL: 20-32711164-8

### 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:** 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:** | **322.477,11** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 48.043,44 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 48.043,44 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 48.043,44 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 282.175,12 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 48.043,44 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 282.175,11 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 322.476,35 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 41.039,76 | 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:** | 4.419,98 | 0,00 |
| **PAMI:** | 652,53 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 385,77 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.539,58 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.928,87 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 9.926,73 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 5.284,78 |
| **PAMI:** | 1.441,30 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.269,79 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 7.995,87 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 002501 - O.S.DE MINISTROS, SECRETARIOS Y SUBSECRETARIOS
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 14.390,93 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 7.195,47 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 14.390,93 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 7.195,47 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 48.043,44 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 274.433,67 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-33031493-2**
Nombre y Apellido: **EMMANUEL GOMEZ**

seleccionar CUIL: 20-33031493-2

### 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:** 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:** | **192.409,66** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.401,36 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.401,36 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.401,36 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 164.159,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.401,36 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 164.159,33 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 192.409,32 | 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:** | 2.628,03 | 0,00 |
| **PAMI:** | 387,98 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 229,37 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.477,43 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.146,86 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.869,67 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.684,15 |
| **PAMI:** | 732,04 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 738,72 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.154,91 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.372,13 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.186,06 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.372,13 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.186,06 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.085,36 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 168.008,30 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-33124387-7**
Nombre y Apellido: **GONZALO DANIEL GALLARDO**

seleccionar CUIL: 20-33124387-7

### 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:** 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:** | **82.751,52** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 9.596,82 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 9.596,82 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 9.596,82 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 66.448,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 9.596,82 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 66.448,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 82.751,37 | 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:** | 1.033,58 | 0,00 |
| **PAMI:** | 152,59 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 90,21 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 598,04 | |
| **Asigs. Familiares:** | 451,05 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 2.325,47 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 1.055,65 |
| **PAMI:** | 287,90 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 299,02 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 1.642,57 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 3.388,88 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 1.694,44 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 3.388,88 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 1.694,44 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 9.596,82 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 73.154,70 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **20-33742058-4**
Nombre y Apellido: **ANDRES ALEJANDRO CASAS**

seleccionar CUIL: 20-33742058-4

**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:** 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:** | **192.005,24** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.332,51 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.332,51 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.332,51 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 163.755,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.332,51 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 163.755,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 192.004,94 | 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:** | 2.620,61 | 0,00 |
| **PAMI:** | 386,89 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 228,73 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.473,80 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.143,63 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.853,66 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.676,58 |
| **PAMI:** | 729,98 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 736,90 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.143,46 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.351,51 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.175,75 |
| | | Aporte adicional | 0,00 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.175,75 |
| Total Contribución OS: | 8.351,51 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.016,51 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 167.672,73 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-33834778-3**
Nombre y Apellido: **RIVERO PABLO IGNACIO**

seleccionar CUIL: 20-33834778-3

### 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:** 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:** | **189.938,65** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 23.980,65 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 23.980,65 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 23.980,65 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 161.688,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 23.980,65 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 161.688,35 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 189.938,35 | 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:** | 2.582,72 | 0,00 |
| **PAMI:** | 381,29 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 225,42 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.455,20 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.127,09 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.771,72 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.637,87 |
| **PAMI:** | 719,42 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 727,60 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.084,89 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 003405 - OS DE LA ASOCIACION MUTUAL DE LOS OBREROS CATOLICOS PADRE FED...
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.246,11 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.123,05 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.246,11 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.123,05 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / 01 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | Cant. horas trabajadas: | 0 | |
| Sueldo: | 21.664,65 | | Adicionales: | 0,00 | |
| Cant. horas extra: | 0 | | Importe Horas Extra: | 0,00 | |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | SAC: | 0,00 | |
| Vacaciones: | 0,00 | | Premios: | 2.316,00 | |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | Conceptos no remun.: | 165.958,00 | |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 | |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-34045406-6**
Nombre y Apellido: **ERIC LEONEL COLAZO**

seleccionar CUIL: 20-34045406-6

### 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:** 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:** | **309.403,35** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 45.936,78 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 45.936,78 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 45.936,78 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 269.802,06 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 45.936,78 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 269.802,05 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 309.402,41 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 38.933,10 | 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:** | 4.193,09 | 0,00 |
| **PAMI:** | 619,04 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 365,97 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.428,22 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.829,86 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 9.436,18 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 5.053,05 |
| **PAMI:** | 1.378,10 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.214,11 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 7.645,26 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 002808 - OS DE LA CAMARA DE EMPRESARIOS DE AGENCIAS DE REMISES DE LA P...
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 13.759,90 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 6.879,95 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 13.759,90 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 6.879,95 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 45.936,78 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 263.466,57 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-34122599-0**
Nombre y Apellido: **LEONARDO EMMANUEL DELGADO**

seleccionar CUIL: 20-34122599-0

### 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:** 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:** | **192.881,79** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 25.443,69 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 25.443,69 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 25.443,69 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 170.281,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 25.443,69 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 170.281,33 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 192.881,30 | 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:** | 2.740,29 | 0,00 |
| **PAMI:** | 404,55 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 239,17 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.532,53 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.195,85 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.112,39 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.798,81 |
| **PAMI:** | 763,31 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 766,27 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.328,39 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 002204 - OS. EMPLEADOS Y PERSONAL JERARQUICO DEL NEUMATICO ARGENTINO D...
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.684,35 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.342,17 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.684,35 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.342,17 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / 01 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | Cant. horas trabajadas: | | 0 |
| Sueldo: | 23.127,69 | | Adicionales: | | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | Importe Horas Extra: | | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | SAC: | | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | Premios: | | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | Conceptos no remun.: | | 167.438,10 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **20-35114935-4**
Nombre y Apellido: **SERGIO HERALDO HEIT**

seleccionar CUIL: 20-35114935-4

**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:** 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:** | **196.047,46** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 25.020,71 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 25.020,71 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 25.020,71 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 167.796,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 25.020,71 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 167.796,97 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 196.046,97 | 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:** | 2.694,73 | 0,00 |
| **PAMI:** | 397,83 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 235,19 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.510,17 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.175,97 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.013,89 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.752,28 |
| **PAMI:** | 750,62 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 755,09 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.257,99 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 121705 - O.S.DEL PERSONAL DE LA ACTIVIDAD DEL TURF
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.557,65 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.278,82 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.557,65 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.278,82 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.704,71 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 171.026,75 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **20-35238545-0**
Nombre y Apellido: **JAVIER ALEJANDRO ABRAHIM**

seleccionar CUIL: 20-35238545-0

**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:** 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:** | **195.137,71** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.865,76 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.865,76 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.865,76 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 166.887,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.865,76 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 166.887,33 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 195.136,89 | 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:** | 2.678,04 | 0,00 |
| **PAMI:** | 395,37 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 233,74 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.501,99 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.168,69 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.977,83 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.735,23 |
| **PAMI:** | 745,97 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 750,99 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.232,19 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 119906 - O.S.DE SERENOS DE BUQUES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.511,25 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.255,63 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.511,25 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.255,63 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.549,76 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 170.271,95 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-35340389-4**
Nombre y Apellido: **NICOLAS ALFREDO VENENCIA**

seleccionar CUIL: 20-35340389-4

### 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:** 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:** | **174.080,23** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 21.591,26 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 21.591,26 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 21.591,26 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 146.960,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 21.591,26 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 146.960,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 174.079,93 | 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:** | 2.325,38 | 0,00 |
| **PAMI:** | 343,30 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 202,96 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.322,64 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.014,79 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.209,07 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.375,04 |
| **PAMI:** | 647,74 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 661,32 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 3.684,10 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 002501 - O.S.DE MINISTROS, SECRETARIOS Y SUBSECRETARIOS
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 7.494,96 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 3.747,48 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 7.494,96 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 3.747,48 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 20.433,26 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 1.158,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 152.488,97 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-35457138-3**
Nombre y Apellido: **CARLOS MAXIMILIANO TOCALINO**

seleccionar CUIL: 20-35457138-3

### 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:** 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:** | **347.611,67** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 52.501,90 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 52.501,90 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 52.501,90 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 308.361,16 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 52.501,90 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 308.361,15 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 347.611,06 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 45.498,22 | 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:** | 4.900,16 | 0,00 |
| **PAMI:** | 723,42 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 427,68 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.775,25 | |
| **Asigs. Familiares:** | 2.138,42 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 10.964,93 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 5.775,21 |
| **PAMI:** | 1.575,06 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.387,63 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 8.737,90 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 125509 - O.S.DE LA FEDERACION ARGENTINA DEL TRABAJADOR DE LAS UNIVERSI...
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 15.726,42 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 7.863,21 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 15.726,42 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 7.863,21 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / 01 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | Cant. horas trabajadas: | 0 | |
| Sueldo: | 52.501,90 | | Adicionales: | 0,00 | |
| Cant. horas extra: | 0 | | Importe Horas Extra: | 0,00 | |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | SAC: | 0,00 | |
| Vacaciones: | 0,00 | | Premios: | 0,00 | |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | Conceptos no remun.: | 295.109,77 | |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 | |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-36508801-3**
Nombre y Apellido: **DIEGO OSCAR VEIZAGA**

seleccionar CUIL: 20-36508801-3

### 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:** 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:** | **193.401,26** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 25.339,80 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 25.339,80 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 25.339,80 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 169.671,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 25.339,80 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 169.671,11 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 193.401,11 | 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:** | 2.729,10 | 0,00 |
| **PAMI:** | 402,90 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 238,19 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.527,04 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.190,97 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.088,20 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.787,38 |
| **PAMI:** | 760,19 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 763,52 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.311,09 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 121705 - O.S.DEL PERSONAL DE LA ACTIVIDAD DEL TURF
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.653,23 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.326,61 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.653,23 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.326,61 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / 01 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | Cant. horas trabajadas: | 0 | |
| Sueldo: | 23.023,80 | | Adicionales: | 0,00 | |
| Cant. horas extra: | 0 | | Importe Horas Extra: | 0,00 | |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | SAC: | 0,00 | |
| Vacaciones: | 0,00 | | Premios: | 2.316,00 | |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | Conceptos no remun.: | 168.061,46 | |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 | |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **20-36941658-9**
Nombre y Apellido: **MATIAS FERNANDO GOY**

seleccionar CUIL: 20-36941658-9

**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:** 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:** | **91.926,57** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 10.984,05 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 10.984,05 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 10.984,05 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 74.944,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 10.984,05 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 74.944,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 91.925,99 | 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:** | 1.182,98 | 0,00 |
| **PAMI:** | 174,65 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 103,25 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 674,50 | |
| **Asigs. Familiares:** | 516,25 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 2.651,63 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 1.208,25 |
| **PAMI:** | 329,52 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 337,25 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 1.875,02 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 3.822,14 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 1.911,07 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 3.822,14 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 1.911,07 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 10.984,05 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 80.942,52 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71516230-6 | **Período:** | 08/2023 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. | | | | jueves, 25 de enero de 2024 |

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **20-37255682-0**
Nombre y Apellido: **MANUEL EZEQUIEL CASTILLO**

seleccionar CUIL: 20-37255682-0

**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:** | Si |
| **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:** | **194.834,13** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.814,16 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.814,16 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.814,16 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 166.583,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.814,16 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 166.583,83 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 194.833,83 | 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:** | 2.672,49 | 0,00 |
| **PAMI:** | 394,55 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 233,25 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.499,25 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.166,27 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.965,81 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.729,56 |
| **PAMI:** | 744,42 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 749,63 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.223,61 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.495,78 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.247,88 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.495,78 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.247,88 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.498,16 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 170.019,97 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-37352344-6**
Nombre y Apellido: **LEO EZEQUIEL VALLEJOS**

seleccionar CUIL: 20-37352344-6

### 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:** 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:** | **194.228,03** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.710,96 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.710,96 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.710,96 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 165.977,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.710,96 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 165.977,70 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 194.227,70 | 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:** | 2.661,37 | 0,00 |
| **PAMI:** | 392,90 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 232,28 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.493,80 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.161,42 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.941,77 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.718,21 |
| **PAMI:** | 741,33 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 746,90 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.206,44 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 110404 - O.S.DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA LADRILLERA A MAQUINA
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.464,86 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.232,43 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.464,86 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.232,43 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.394,96 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 169.517,07 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **20-37578712-2**
Nombre y Apellido: **JONATAN EMANUEL VILLALBA**

seleccionar CUIL: 20-37578712-2

**Datos de generales:**

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** No
**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:** 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:** | **177.822,64** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 19.787,65 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 19.787,65 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 19.787,65 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 151.720,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 19.787,65 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 151.720,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 177.822,44 | 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:** | 2.131,13 | 0,00 |
| **PAMI:** | 314,62 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 186,00 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.365,49 | |
| **Asigs. Familiares:** | 930,02 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 4.927,26 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.176,64 |
| **PAMI:** | 593,63 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 682,74 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 3.453,01 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 118903 - O.S.DEL PERSONAL DE RECOLECCION Y BARRIDO DE ROSARIO
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 7.737,75 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 3.868,88 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 7.737,75 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 3.868,88 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 17.101,65 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.686,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 158.034,99 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71516230-6 | **Período:** | 08/2023 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. | | | | jueves, 25 de enero de 2024 |

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **20-37818382-1**
Nombre y Apellido: **CASTAÑAREZ KEVIN JONATHAN ARIEL**

seleccionar CUIL: 20-37818382-1

**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:** | Si |
| **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:** | **173.494,08** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 21.491,50 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 21.491,50 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 21.491,50 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 146.373,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 21.491,50 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 146.374,01 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 173.494,01 | 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:** | 2.314,63 | 0,00 |
| **PAMI:** | 341,71 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 202,02 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.317,37 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.010,10 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.185,83 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.364,07 |
| **PAMI:** | 644,75 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 658,68 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 3.667,50 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 002501 - O.S.DE MINISTROS, SECRETARIOS Y SUBSECRETARIOS
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 7.465,07 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 3.732,53 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 7.465,07 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 3.732,53 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 20.333,50 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 1.158,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 152.002,58 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-37848055-9**
Nombre y Apellido: **CENDRA DIEGO ORLANDO**

seleccionar CUIL: 20-37848055-9

### 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:** 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:** | **192.530,18** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 26.922,92 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 26.922,92 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 26.922,92 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 178.969,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 26.922,92 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 178.969,27 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 192.529,27 | 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:** | 2.899,60 | 0,00 |
| **PAMI:** | 428,07 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 253,08 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.610,72 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.265,38 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.456,85 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.961,52 |
| **PAMI:** | 807,69 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 805,36 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.574,57 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 9.127,43 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.563,71 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 9.127,43 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.563,71 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 24.606,92 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 165.607,26 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-37950495-8**
Nombre y Apellido: **JORGE DANIEL ROJAS**

seleccionar CUIL: 20-37950495-8

### 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:** 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:** | **192.207,99** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.367,01 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.367,01 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.367,01 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 163.957,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.367,01 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 163.957,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 192.207,57 | 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:** | 2.624,33 | 0,00 |
| **PAMI:** | 387,44 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 229,05 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.475,62 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.145,25 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.861,69 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.680,37 |
| **PAMI:** | 731,01 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 737,81 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.149,19 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.361,84 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.180,92 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.361,84 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.180,92 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.051,01 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 167.840,98 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-38012917-6**
Nombre y Apellido: **MAXIMILIANO ALBERTO ISLAS**

seleccionar CUIL: 20-38012917-6

### 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:** 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:** | **178.410,17** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 22.017,75 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 22.017,75 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 22.017,75 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 150.159,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 22.017,75 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 150.159,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 178.409,59 | 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:** | 2.371,31 | 0,00 |
| **PAMI:** | 350,08 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 206,97 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.351,44 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.034,83 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.314,63 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.421,95 |
| **PAMI:** | 660,53 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 675,72 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 3.758,20 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126908 - OBRA SOCIAL DE LOS MEDICOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 7.658,14 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 3.829,07 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 7.658,14 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 3.829,07 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / 01 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | Cant. horas trabajadas: | | 0 |
| Sueldo: | 22.017,75 | | Adicionales: | | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | Importe Horas Extra: | | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | SAC: | | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | Premios: | | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | Conceptos no remun.: | | 156.392,42 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-38391631-4**
Nombre y Apellido: **BRAIAN FERNANDO ROMERO**

seleccionar CUIL: 20-38391631-4

### 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:** 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:** | **110.808,27** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 12.993,20 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 12.993,20 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 12.993,20 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 91.597,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 12.993,20 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 91.597,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 110.807,52 | 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:** | 1.399,37 | 0,00 |
| **PAMI:** | 206,59 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 122,14 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 824,38 | |
| **Asigs. Familiares:** | 610,68 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 3.163,16 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 1.429,25 |
| **PAMI:** | 389,80 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 412,19 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 2.231,24 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126908 - OBRA SOCIAL DE LOS MEDICOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 4.671,48 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 2.335,74 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 4.671,48 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 2.335,74 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 12.993,20 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 97.815,07 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-39344829-7**
Nombre y Apellido: **ALAN JOAQUIN LANARI**

seleccionar CUIL: 20-39344829-7

### 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:** 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:** | **194.531,59** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.762,56 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.762,56 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.762,56 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 166.280,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.762,56 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 166.280,77 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 194.530,77 | 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:** | 2.666,93 | 0,00 |
| **PAMI:** | 393,72 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 232,77 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.496,53 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.163,84 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.953,79 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.723,88 |
| **PAMI:** | 742,88 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 748,26 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.215,02 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 002501 - O.S.DE MINISTROS, SECRETARIOS Y SUBSECRETARIOS
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.480,32 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.240,16 |
| | | Aporte adicional | 0,00 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.240,16 |
| Total Contribución OS: | 8.480,32 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.446,56 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 169.769,03 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71516230-6 | **Período:** | 08/2023 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. | | | | jueves, 25 de enero de 2024 |

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **20-39659501-0**
Nombre y Apellido: **MAXIMILIANO ARIEL CORONEL**

seleccionar CUIL: 20-39659501-0

**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:** | Si |
| **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:** | **320.106,99** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 47.938,26 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 47.938,26 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 47.938,26 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 320.106,38 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 47.938,26 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 320.106,36 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 320.106,36 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 40.934,58 | 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:** | 4.408,65 | 0,00 |
| **PAMI:** | 650,86 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 384,79 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.880,96 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.923,93 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 10.249,19 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 5.273,21 |
| **PAMI:** | 1.438,15 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.455,48 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 8.166,84 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 16.325,42 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 8.247,71 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 100,00 |
| Total Contribución OS: | 16.325,42 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 8.247,71 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 47.938,26 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 272.168,73 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **20-40192378-1**
Nombre y Apellido: **LEANDRO ARIEL CANEDO**

seleccionar CUIL: 20-40192378-1

**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:** 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:** | **176.591,81** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 21.708,15 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 21.708,15 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 21.708,15 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 148.341,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 21.708,15 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 148.341,33 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 176.591,20 | 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:** | 2.337,97 | 0,00 |
| **PAMI:** | 345,16 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 204,06 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.335,07 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.020,28 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.242,54 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.387,90 |
| **PAMI:** | 651,24 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 667,54 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 3.706,68 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 7.565,41 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 3.782,70 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 7.565,41 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 3.782,70 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 21.708,15 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 154.883,66 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **20-40258128-0**
Nombre y Apellido: **GONZALO IVAN FERNANDEZ**

seleccionar CUIL: 20-40258128-0

**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:** | Si |
| **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:** | **94.235,86** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 11.377,32 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 11.377,32 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 11.377,32 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 77.253,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 11.377,32 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 77.253,81 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 94.235,81 | 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:** | 1.225,34 | 0,00 |
| **PAMI:** | 180,90 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 106,95 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 695,28 | |
| **Asigs. Familiares:** | 534,73 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 2.743,20 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 1.251,51 |
| **PAMI:** | 341,32 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 347,64 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 1.940,47 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 3.939,94 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 1.969,97 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 3.939,94 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 1.969,97 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 11.377,32 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 82.858,54 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-42644514-0**
Nombre y Apellido: **LUCIANO ENRIQUE RODRIGUEZ**

seleccionar CUIL: 20-42644514-0

### 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:** 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:** | **171.834,18** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 21.208,89 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 21.208,89 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 21.208,89 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 144.714,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 21.208,89 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 144.714,17 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 171.834,17 | 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:** | 2.284,20 | 0,00 |
| **PAMI:** | 337,22 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 199,36 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.302,43 | |
| **Asigs. Familiares:** | 996,82 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.120,03 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.332,98 |
| **PAMI:** | 636,27 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 651,21 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 3.620,46 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 7.380,42 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 3.690,21 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 7.380,42 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 3.690,21 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 20.050,89 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 1.158,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 150.625,29 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-43334299-3**
Nombre y Apellido: **GONZALO GABRIEL ROJAS**

seleccionar CUIL: 20-43334299-3

### 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:** 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:** | **94.044,10** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 11.344,55 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 11.344,55 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 11.344,55 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 77.061,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 11.344,55 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 77.061,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 94.043,32 | 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:** | 1.221,81 | 0,00 |
| **PAMI:** | 180,38 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 106,64 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 693,56 | |
| **Asigs. Familiares:** | 533,19 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 2.735,58 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 1.247,90 |
| **PAMI:** | 340,34 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 346,78 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 1.935,02 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 3.930,15 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 1.965,07 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 3.930,15 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 1.965,07 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 11.344,55 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 82.699,55 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **20-43589395-4**
Nombre y Apellido: **LEANDRO NAIM FRETES**

seleccionar CUIL: 20-43589395-4

**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:** 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:** | **191.803,53** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.298,16 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.298,16 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.298,16 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 163.553,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.298,16 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 163.553,19 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 191.803,19 | 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:** | 2.616,91 | 0,00 |
| **PAMI:** | 386,34 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 228,40 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.471,98 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.142,01 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.845,64 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.672,80 |
| **PAMI:** | 728,94 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 735,99 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.137,73 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.341,21 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.170,60 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.341,21 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.170,60 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 21.982,16 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 167.505,37 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71516230-6 | **Período:** | 08/2023 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. | | | | jueves, 25 de enero de 2024 |

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **20-44217554-4**
Nombre y Apellido: **GABRIEL IVAN MAIDANA**

seleccionar CUIL: 20-44217554-4

**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:** | Si |
| **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:** | **192.005,24** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.332,51 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.332,51 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.332,51 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 163.755,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.332,51 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 163.755,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 192.004,94 | 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:** | 2.620,61 | 0,00 |
| **PAMI:** | 386,89 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 228,73 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.473,80 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.143,63 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.853,66 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.676,58 |
| **PAMI:** | 729,98 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 736,90 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.143,46 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.351,51 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.175,75 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.351,51 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.175,75 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.016,51 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 167.672,73 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-44509245-3**
Nombre y Apellido: **AARON URIEL AGUIRRE**

seleccionar CUIL: 20-44509245-3

### 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:** 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:** | **81.200,19** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 9.332,65 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 9.332,65 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 9.332,65 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 64.897,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 9.332,65 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 64.897,08 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 81.199,80 | 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:** | 1.005,13 | 0,00 |
| **PAMI:** | 148,39 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 87,73 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 584,07 | |
| **Asigs. Familiares:** | 438,63 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 2.263,95 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 1.026,59 |
| **PAMI:** | 279,98 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 292,04 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 1.598,61 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 3.309,75 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 1.654,87 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 3.309,75 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 1.654,87 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 9.332,65 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 71.867,54 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-44519330-6**
Nombre y Apellido: **DYLAN MARIO AGUSTIN MENA**

seleccionar CUIL: 20-44519330-6

### 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:** 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:** | **191.803,53** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.298,16 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.298,16 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.298,16 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 163.553,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.298,16 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 163.553,19 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 191.803,19 | 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:** | 2.616,91 | 0,00 |
| **PAMI:** | 386,34 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 228,40 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.471,98 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.142,01 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.845,64 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.672,80 |
| **PAMI:** | 728,94 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 735,99 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.137,73 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.341,21 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.170,60 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.341,21 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.170,60 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 21.982,16 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 167.505,37 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-45182602-7**
Nombre y Apellido: **ALEJANDRO NICOLAS GUANUCO**

seleccionar CUIL: 20-45182602-7

### 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:** 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:** | **189.029,99** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 23.825,85 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 23.825,85 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 23.825,85 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 160.779,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 23.825,85 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 160.779,33 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 189.029,16 | 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:** | 2.566,04 | 0,00 |
| **PAMI:** | 378,83 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 223,96 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.447,01 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.119,82 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.735,66 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.620,84 |
| **PAMI:** | 714,78 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 723,51 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.059,13 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 113403 - O.S.DEL PERSONAL NAVAL
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.199,75 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.099,87 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.199,75 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.099,87 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 21.509,85 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 165.204,14 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-45474273-8**
Nombre y Apellido: **NICOLAS LUCERO**

seleccionar CUIL: 20-45474273-8

### 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:** 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:** | **73.990,84** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 8.280,02 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 8.280,02 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 8.280,02 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 58.367,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 8.280,02 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 58.367,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 73.990,35 | 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:** | 891,76 | 0,00 |
| **PAMI:** | 131,65 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 77,83 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 525,30 | |
| **Asigs. Familiares:** | 389,16 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 2.015,70 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 910,80 |
| **PAMI:** | 248,40 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 262,65 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 1.421,85 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 2.976,72 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 1.488,36 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 2.976,72 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 1.488,36 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 8.280,02 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 65.710,82 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **20-45495903-6**
Nombre y Apellido: **MARTIN GABRIEL SANDOVAL**

seleccionar CUIL: 20-45495903-6

**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:** 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:** | **38.232,31** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 4.985,88 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 4.985,88 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 4.985,88 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 34.841,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 4.985,88 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 34.841,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 38.231,61 | 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:** | 536,98 | 0,00 |
| **PAMI:** | 79,28 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 46,87 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 313,58 | |
| **Asigs. Familiares:** | 234,34 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 1.211,05 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 548,45 |
| **PAMI:** | 149,58 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 156,79 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 854,82 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 1.776,93 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 888,46 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 1.776,93 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 888,46 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 4.985,88 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 33.246,43 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-46013600-9**
Nombre y Apellido: **SEBASTIAN ALEJANDRO GOMEZ**

seleccionar CUIL: 20-46013600-9

### 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:** 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:** | **191.803,53** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.298,16 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.298,16 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.298,16 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 163.553,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.298,16 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 163.553,19 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 191.803,19 | 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:** | 2.616,91 | 0,00 |
| **PAMI:** | 386,34 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 228,40 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.471,98 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.142,01 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.845,64 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.672,80 |
| **PAMI:** | 728,94 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 735,99 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.137,73 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.341,21 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.170,60 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.341,21 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.170,60 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 21.982,16 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 167.505,37 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-46090503-7**
Nombre y Apellido: **CRISTIAN ARIEL ROJAS**

seleccionar CUIL: 20-46090503-7

### 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:** 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:** | **192.005,24** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.332,51 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.332,51 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.332,51 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 163.755,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.332,51 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 163.755,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 192.004,94 | 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:** | 2.620,61 | 0,00 |
| **PAMI:** | 386,89 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 228,73 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.473,80 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.143,63 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.853,66 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.676,58 |
| **PAMI:** | 729,98 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 736,90 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.143,46 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.351,51 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.175,75 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.351,51 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.175,75 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.016,51 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 167.672,73 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-94660710-0**
Nombre y Apellido: **CESAR CASANI ARONI**

seleccionar CUIL: 20-94660710-0

### 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:** 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:** | **187.871,60** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.975,52 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.975,52 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.975,52 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 167.531,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.975,52 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 167.531,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 187.871,55 | 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:** | 2.689,86 | 0,00 |
| **PAMI:** | 397,11 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 234,77 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.507,79 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.173,85 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.003,38 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.747,31 |
| **PAMI:** | 749,27 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 753,89 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.250,47 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126908 - OBRA SOCIAL DE LOS MEDICOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.544,12 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.272,06 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.544,12 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.272,06 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.659,52 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 162.896,08 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71516230-6 | **Período:** | 08/2023 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. | | | | jueves, 25 de enero de 2024 |

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **20-94698099-5**
Nombre y Apellido: **RICHARD ROLANDO MACHICADO QUISPE**

seleccionar CUIL: 20-94698099-5

**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:** | Si |
| **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:** | **190.544,79** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.083,85 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.083,85 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.083,85 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 162.294,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.083,85 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 162.294,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 190.544,48 | 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:** | 2.593,83 | 0,00 |
| **PAMI:** | 382,93 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 226,39 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.460,65 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.131,94 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.795,74 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.649,22 |
| **PAMI:** | 722,52 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 730,33 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.102,07 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.277,03 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.138,51 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.277,03 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.138,51 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 21.767,85 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 166.460,94 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **20-94880158-3**
Nombre y Apellido: **DIEGO MANUEL QUINTANA DIAZ**

seleccionar CUIL: 20-94880158-3

### 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:** 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:** | **94.044,10** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 11.344,55 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 11.344,55 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 11.344,55 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 77.061,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 11.344,55 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 77.061,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 94.043,32 | 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:** | 1.221,81 | 0,00 |
| **PAMI:** | 180,38 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 106,64 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 693,56 | |
| **Asigs. Familiares:** | 533,19 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 2.735,58 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 1.247,90 |
| **PAMI:** | 340,34 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 346,78 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 1.935,02 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 3.930,15 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 1.965,07 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 3.930,15 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 1.965,07 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / 01 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | Cant. horas trabajadas: | | 0 |
| Sueldo: | 11.344,55 | | Adicionales: | | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | Importe Horas Extra: | | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | SAC: | | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | Premios: | | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | Conceptos no remun.: | | 82.699,55 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **23-23592566-4**
Nombre y Apellido: **RAMIREZ FLAVIA LORENA**

seleccionar CUIL: 23-23592566-4

### 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:** 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:** | **194.228,03** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.710,96 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.710,96 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.710,96 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 165.977,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.710,96 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 165.977,70 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 194.227,70 | 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:** | 2.661,37 | 0,00 |
| **PAMI:** | 392,90 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 232,28 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.493,80 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.161,42 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.941,77 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.718,21 |
| **PAMI:** | 741,33 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 746,90 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.206,44 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 002501 - O.S.DE MINISTROS, SECRETARIOS Y SUBSECRETARIOS
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.464,86 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.232,43 |
| | | Aporte adicional | 0,00 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.232,43 |
| Total Contribución OS: | 8.464,86 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.394,96 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 169.517,07 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **23-25838985-9**
Nombre y Apellido: **ALCARAZ JUAN CARLOS**

seleccionar CUIL: 23-25838985-9

### 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:** 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:** | **193.925,46** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.659,36 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.659,36 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.659,36 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 165.674,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.659,36 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 165.674,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 193.924,64 | 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:** | 2.655,81 | 0,00 |
| **PAMI:** | 392,08 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 231,80 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.491,07 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.158,99 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.929,75 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.712,53 |
| **PAMI:** | 739,78 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 745,54 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.197,85 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 002204 - OS. EMPLEADOS Y PERSONAL JERARQUICO DEL NEUMATICO ARGENTINO D...
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.449,41 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.224,70 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.449,41 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.224,70 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.343,36 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 169.266,10 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **23-26681565-4**
Nombre y Apellido: **PINAZO VERONICA SOLANGE**

seleccionar CUIL: 23-26681565-4

### 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:** 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:** | **316.165,16** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 46.968,74 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 46.968,74 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 46.968,74 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 275.863,06 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 46.968,74 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 275.863,05 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 316.164,29 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 39.965,06 | 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:** | 4.304,24 | 0,00 |
| **PAMI:** | 635,44 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 375,67 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.482,77 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.878,36 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 9.676,48 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 5.166,56 |
| **PAMI:** | 1.409,06 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.241,38 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 7.817,00 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 001508 - OS. ASOCIACION CIVIL PRO SINDICATO AMAS DE CASA DE LA REPUBLI...
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 14.069,02 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 7.034,51 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 14.069,02 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 7.034,51 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 46.968,74 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 269.196,42 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **23-29117670-4**
Nombre y Apellido: **VANINA NATALIA RIVAS**

seleccionar CUIL: 23-29117670-4

### 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:** 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:** | **192.005,24** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.332,51 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.332,51 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.332,51 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 163.755,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.332,51 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 163.755,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 192.004,94 | 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:** | 2.620,61 | 0,00 |
| **PAMI:** | 386,89 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 228,73 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.473,80 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.143,63 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.853,66 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.676,58 |
| **PAMI:** | 729,98 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 736,90 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.143,46 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.351,51 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.175,75 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.351,51 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.175,75 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.016,51 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 167.672,73 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **23-30683903-9**
Nombre y Apellido: **RODRIGUEZ CARLOS DAMIAN**

seleccionar CUIL: 23-30683903-9

### 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:** 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:** | **187.413,30** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 23.550,60 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 23.550,60 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 23.550,60 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 159.162,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 23.550,60 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 159.162,52 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 187.412,52 | 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:** | 2.536,40 | 0,00 |
| **PAMI:** | 374,45 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 221,38 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.432,46 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.106,88 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.671,57 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.590,57 |
| **PAMI:** | 706,52 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 716,23 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.013,32 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.117,29 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.058,64 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.117,29 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.058,64 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 21.234,60 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 163.862,70 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **23-31975464-4**
Nombre y Apellido: **GUTIERREZ DOLORES BETIANA**

seleccionar CUIL: 23-31975464-4

### 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:** 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:** | **245.690,65** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 35.745,45 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 35.745,45 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 35.745,45 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 209.944,95 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 35.745,45 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 209.944,95 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 245.690,41 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 28.741,77 | 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:** | 3.095,49 | 0,00 |
| **PAMI:** | 456,99 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 270,17 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.889,50 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.350,86 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 7.063,01 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 3.932,00 |
| **PAMI:** | 1.072,36 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 944,75 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 5.949,11 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 118903 - O.S.DEL PERSONAL DE RECOLECCION Y BARRIDO DE ROSARIO
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 10.707,19 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 5.353,60 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 10.707,19 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 5.353,60 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 35.745,45 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 209.945,20 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **23-32078356-9**
Nombre y Apellido: **JUAN CARLOS OROÑO**

seleccionar CUIL: 23-32078356-9

### 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:** 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:** | **302.386,17** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 44.861,39 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 44.861,39 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 44.861,39 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 263.485,90 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 44.861,39 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 263.485,90 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 302.385,36 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 37.857,71 | 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:** | 4.077,28 | 0,00 |
| **PAMI:** | 601,94 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 355,86 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.371,37 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.779,31 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 9.185,76 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 4.934,75 |
| **PAMI:** | 1.345,84 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.185,69 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 7.466,28 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 002808 - OS DE LA CAMARA DE EMPRESARIOS DE AGENCIAS DE REMISES DE LA P...
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 13.437,78 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 6.718,89 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 13.437,78 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 6.718,89 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 44.861,39 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 257.524,78 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **23-38230773-9**
Nombre y Apellido: **CRISTIAN EDUARDO GIMENEZ**

seleccionar CUIL: 23-38230773-9

### 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:** 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:** | **154.014,35** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 18.485,42 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 18.485,42 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 18.485,42 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 128.023,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 18.485,42 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 128.023,58 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 154.013,58 | 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:** | 1.990,88 | 0,00 |
| **PAMI:** | 293,92 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 173,76 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.152,21 | |
| **Asigs. Familiares:** | 868,81 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 4.479,58 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.033,40 |
| **PAMI:** | 554,56 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 576,10 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 3.164,06 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

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

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 6.529,20 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 3.264,59 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 6.529,20 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 3.264,59 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 18.485,42 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 135.528,93 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **23-38398509-9**
Nombre y Apellido: **PIREZ BRIAN DAVID**

seleccionar CUIL: 23-38398509-9

### 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:** 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:** | **192.005,24** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.332,51 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.332,51 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.332,51 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 163.755,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.332,51 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 163.755,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 192.004,94 | 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:** | 2.620,61 | 0,00 |
| **PAMI:** | 386,89 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 228,73 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.473,80 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.143,63 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.853,66 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.676,58 |
| **PAMI:** | 729,98 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 736,90 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.143,46 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.351,51 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.175,75 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.351,51 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.175,75 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.016,51 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 167.672,73 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **23-38546402-9**
Nombre y Apellido: **CLAUDIO RAMON BENITEZ**

seleccionar CUIL: 23-38546402-9

### 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:** 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:** | **187.817,73** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 23.619,45 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 23.619,45 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 23.619,45 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 159.567,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 23.619,45 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 159.567,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 187.816,90 | 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:** | 2.543,81 | 0,00 |
| **PAMI:** | 375,55 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 222,02 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.436,10 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.110,11 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.687,59 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.598,14 |
| **PAMI:** | 708,58 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 718,05 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.024,77 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.137,92 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.068,96 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.137,92 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.068,96 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 21.303,45 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 164.198,28 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **23-41428320-9**
Nombre y Apellido: **DARIO ALEJANDRO AREVALOS**

seleccionar CUIL: 23-41428320-9

### 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:** 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:** | **187.413,30** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 23.550,60 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 23.550,60 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 23.550,60 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 159.162,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 23.550,60 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 159.162,52 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 187.412,52 | 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:** | 2.536,40 | 0,00 |
| **PAMI:** | 374,45 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 221,38 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.432,46 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.106,88 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.671,57 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.590,57 |
| **PAMI:** | 706,52 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 716,23 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.013,32 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.117,29 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.058,64 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.117,29 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.058,64 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 21.234,60 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 163.862,70 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **23-41972893-4**
Nombre y Apellido: **TATIANA NOEMI JUAREZ ROBLEDO**

seleccionar CUIL: 23-41972893-4

### 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:** 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:** | **94.235,86** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 11.377,32 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 11.377,32 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 11.377,32 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 77.253,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 11.377,32 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 77.253,81 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 94.235,81 | 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:** | 1.225,34 | 0,00 |
| **PAMI:** | 180,90 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 106,95 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 695,28 | |
| **Asigs. Familiares:** | 534,73 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 2.743,20 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 1.251,51 |
| **PAMI:** | 341,32 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 347,64 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 1.940,47 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 3.939,94 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 1.969,97 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 3.939,94 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 1.969,97 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 11.377,32 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 82.858,54 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **24-27899267-1**
Nombre y Apellido: **VERONICA GISELA MOSQUEDA**

seleccionar CUIL: 24-27899267-1

### 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:** 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:** | **188.222,18** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 23.688,30 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 23.688,30 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 23.688,30 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 159.971,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 23.688,30 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 159.971,33 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 188.221,28 | 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:** | 2.551,23 | 0,00 |
| **PAMI:** | 376,64 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 222,67 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.439,74 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.113,35 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.703,63 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.605,71 |
| **PAMI:** | 710,65 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 719,87 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.036,23 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126908 - OBRA SOCIAL DE LOS MEDICOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.158,54 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.079,27 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.158,54 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.079,27 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 21.372,30 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 164.533,88 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-14803096-6**
Nombre y Apellido: **LILIANA NOEMI GONZALEZ**

seleccionar CUIL: 27-14803096-6

### 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:** 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:** | **325.215,16** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 48.449,95 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 48.449,95 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 48.449,95 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 284.562,72 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 48.449,95 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 284.562,73 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 325.214,42 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 41.446,27 | 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:** | 4.463,76 | 0,00 |
| **PAMI:** | 659,00 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 389,59 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.561,06 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.947,97 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 10.021,38 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 5.329,49 |
| **PAMI:** | 1.453,50 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.280,53 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 8.063,52 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 100809 - O.S.DE AERONAVEGANTES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 14.512,70 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 7.256,35 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 14.512,70 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 7.256,35 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 48.449,95 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 276.765,21 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-17351762-4**
Nombre y Apellido: **GALVAN ANA MARIA**

seleccionar CUIL: 27-17351762-4

### 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:** 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:** | **189.315,24** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 25.990,84 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 25.990,84 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 25.990,84 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 173.495,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 25.990,84 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 173.495,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 189.314,84 | 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:** | 2.799,21 | 0,00 |
| **PAMI:** | 413,25 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 244,31 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.561,46 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.221,57 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.239,80 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.858,99 |
| **PAMI:** | 779,73 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 780,73 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.419,45 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 111902 - O.S.DEL SINDICATO DE MECANICOS Y AFINES DEL TRANSPORTE AUTOMO...
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.848,25 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.424,12 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.848,25 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.424,12 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 23.674,84 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 163.324,40 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-18130889-9**
Nombre y Apellido: **GLORIA NELIDA VASQUEZ**

seleccionar CUIL: 27-18130889-9

### 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:** 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:** | **196.350,03** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 25.072,31 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 25.072,31 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 25.072,31 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 168.100,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 25.072,31 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 168.100,03 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 196.350,03 | 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:** | 2.700,29 | 0,00 |
| **PAMI:** | 398,65 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 235,68 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.512,90 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.178,40 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.025,92 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.757,95 |
| **PAMI:** | 752,17 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 756,45 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.266,57 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 121705 - O.S.DEL PERSONAL DE LA ACTIVIDAD DEL TURF
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.573,10 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.286,55 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.573,10 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.286,55 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.756,31 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 171.277,72 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-18153622-0**
Nombre y Apellido: **ADRIANA ISABEL ESCUDERO**

seleccionar CUIL: 27-18153622-0

### 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:** 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:** | **269.737,79** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 39.660,78 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 39.660,78 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 39.660,78 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 232.940,95 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 39.660,78 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 232.940,96 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 269.737,75 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 32.657,10 | 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:** | 3.517,17 | 0,00 |
| **PAMI:** | 519,25 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 306,98 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.096,47 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.534,88 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 7.974,75 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 4.362,69 |
| **PAMI:** | 1.189,82 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.048,23 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 6.600,74 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126908 - OBRA SOCIAL DE LOS MEDICOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 11.879,99 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 5.939,99 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 11.879,99 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 5.939,99 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 39.660,78 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 230.077,01 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-18458292-4**
Nombre y Apellido: **ANTONIA SAVINA ENRRIQUE**

seleccionar CUIL: 27-18458292-4

### 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:** 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:** | **194.834,13** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.814,16 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.814,16 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.814,16 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 166.583,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.814,16 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 166.583,83 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 194.833,83 | 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:** | 2.672,49 | 0,00 |
| **PAMI:** | 394,55 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 233,25 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.499,25 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.166,27 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.965,81 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.729,56 |
| **PAMI:** | 744,42 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 749,63 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.223,61 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.495,78 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.247,88 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.495,78 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.247,88 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.498,16 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 170.019,97 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-22241650-2**
Nombre y Apellido: **CLAUDIA ELIZABETH PUYOL**

seleccionar CUIL: 27-22241650-2

### 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:** 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:** | **178.410,17** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 22.017,75 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 22.017,75 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 22.017,75 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 150.159,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 22.017,75 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 150.159,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 178.409,59 | 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:** | 2.371,31 | 0,00 |
| **PAMI:** | 350,08 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 206,97 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.351,44 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.034,83 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.314,63 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.421,95 |
| **PAMI:** | 660,53 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 675,72 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 3.758,20 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 7.658,14 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 3.829,07 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 7.658,14 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 3.829,07 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.017,75 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 156.392,42 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-23109571-9**
Nombre y Apellido: **GRACIELA NOEMI OLIVERA**

seleccionar CUIL: 27-23109571-9

### 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:** 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:** | **194.228,03** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.710,96 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.710,96 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.710,96 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 165.977,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.710,96 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 165.977,70 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 194.227,70 | 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:** | 2.661,37 | 0,00 |
| **PAMI:** | 392,90 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 232,28 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.493,80 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.161,42 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.941,77 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.718,21 |
| **PAMI:** | 741,33 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 746,90 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.206,44 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 002501 - O.S.DE MINISTROS, SECRETARIOS Y SUBSECRETARIOS
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.464,86 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.232,43 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.464,86 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.232,43 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / 01 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | Cant. horas trabajadas: | 0 | |
| Sueldo: | 22.394,96 | | Adicionales: | 0,00 | |
| Cant. horas extra: | 0 | | Importe Horas Extra: | 0,00 | |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | SAC: | 0,00 | |
| Vacaciones: | 0,00 | | Premios: | 2.316,00 | |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | Conceptos no remun.: | 169.517,07 | |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 | |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **27-23425921-6**
Nombre y Apellido: **DIAZ GLADYS DEL VALLE**

seleccionar CUIL: 27-23425921-6

**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:** 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:** | **196.350,03** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 25.072,31 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 25.072,31 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 25.072,31 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 168.100,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 25.072,31 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 168.100,03 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 196.350,03 | 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:** | 2.700,29 | 0,00 |
| **PAMI:** | 398,65 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 235,68 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.512,90 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.178,40 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.025,92 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.757,95 |
| **PAMI:** | 752,17 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 756,45 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.266,57 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126908 - OBRA SOCIAL DE LOS MEDICOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.573,10 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.286,55 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.573,10 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.286,55 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.756,31 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 171.277,72 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-23529165-2**
Nombre y Apellido: **MERCADO SILVIA MARCELA**

seleccionar CUIL: 27-23529165-2

### 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:** 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:** | **182.350,54** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 22.688,70 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 22.688,70 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 22.688,70 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 154.100,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 22.688,70 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 154.100,33 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 182.350,30 | 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:** | 2.443,57 | 0,00 |
| **PAMI:** | 360,75 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 213,27 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.386,90 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.066,37 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.470,86 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.495,76 |
| **PAMI:** | 680,66 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 693,45 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 3.869,87 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 7.859,12 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 3.929,56 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 7.859,12 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 3.929,56 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.688,70 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 159.661,84 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-23646849-1**
Nombre y Apellido: **GRACIELA BEATRIZ GOMEZ**

seleccionar CUIL: 27-23646849-1

### 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:** 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:** | **94.044,10** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 11.344,55 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 11.344,55 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 11.344,55 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 77.061,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 11.344,55 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 77.061,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 94.043,32 | 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:** | 1.221,81 | 0,00 |
| **PAMI:** | 180,38 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 106,64 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 693,56 | |
| **Asigs. Familiares:** | 533,19 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 2.735,58 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 1.247,90 |
| **PAMI:** | 340,34 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 346,78 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 1.935,02 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 3.930,15 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 1.965,07 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 3.930,15 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 1.965,07 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 11.344,55 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 82.699,55 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-23914538-3**
Nombre y Apellido: **SANDEZ ANDREA DANIELA**

seleccionar CUIL: 27-23914538-3

### 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:** 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:** | **311.406,97** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 46.099,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 46.099,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 46.099,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 270.754,80 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 46.099,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 270.754,80 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 311.406,49 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 39.095,32 | 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:** | 4.210,57 | 0,00 |
| **PAMI:** | 621,62 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 367,50 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.436,79 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.837,48 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 9.473,96 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 5.070,89 |
| **PAMI:** | 1.382,97 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.218,40 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 7.672,26 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 002501 - O.S.DE MINISTROS, SECRETARIOS Y SUBSECRETARIOS
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 13.808,49 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 6.904,25 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 13.808,49 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 6.904,25 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 46.099,00 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 265.307,97 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-23937218-5**
Nombre y Apellido: **ISRAY VERONICA SOLEDAD**

seleccionar CUIL: 27-23937218-5

### 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:** 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:** | **187.413,30** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 23.550,60 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 23.550,60 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 23.550,60 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 159.162,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 23.550,60 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 159.162,52 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 187.412,52 | 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:** | 2.536,40 | 0,00 |
| **PAMI:** | 374,45 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 221,38 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.432,46 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.106,88 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.671,57 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.590,57 |
| **PAMI:** | 706,52 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 716,23 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.013,32 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.117,29 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.058,64 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.117,29 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.058,64 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 21.234,60 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 163.862,70 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-24389648-2**
Nombre y Apellido: **HAYDEE ROSANDA TEJEDA**

seleccionar CUIL: 27-24389648-2

### 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:** 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:** | **196.350,03** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 25.072,31 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 25.072,31 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 25.072,31 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 168.100,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 25.072,31 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 168.100,03 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 196.350,03 | 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:** | 2.700,29 | 0,00 |
| **PAMI:** | 398,65 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 235,68 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.512,90 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.178,40 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.025,92 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.757,95 |
| **PAMI:** | 752,17 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 756,45 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.266,57 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 121705 - O.S.DEL PERSONAL DE LA ACTIVIDAD DEL TURF
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.573,10 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.286,55 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.573,10 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.286,55 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.756,31 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 171.277,72 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-24452335-3**
Nombre y Apellido: **PATRICIA NOEMI ROMERO**

seleccionar CUIL: 27-24452335-3

### 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:** 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:** | **190.242,23** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.032,25 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.032,25 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.032,25 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 161.991,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.032,25 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 161.991,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 190.241,41 | 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:** | 2.588,27 | 0,00 |
| **PAMI:** | 382,11 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 225,90 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.457,93 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.129,52 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.783,73 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.643,55 |
| **PAMI:** | 720,97 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 728,96 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.093,48 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 002501 - O.S.DE MINISTROS, SECRETARIOS Y SUBSECRETARIOS
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.261,58 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.130,79 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.261,58 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.130,79 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 21.716,25 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 166.209,98 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-27970103-3**
Nombre y Apellido: **GOMEZ MARIA LAURA**

seleccionar CUIL: 27-27970103-3

### 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:** 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:** | **177.118,43** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 22.952,12 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 22.952,12 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 22.952,12 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 155.647,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 22.952,12 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 155.647,47 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 177.117,47 | 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:** | 2.471,94 | 0,00 |
| **PAMI:** | 364,94 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 215,75 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.400,83 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.078,75 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.532,21 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.524,73 |
| **PAMI:** | 688,56 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 700,41 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 3.913,70 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 121705 - O.S.DEL PERSONAL DE LA ACTIVIDAD DEL TURF
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 7.938,02 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 3.969,01 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 7.938,02 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 3.969,01 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.952,12 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 154.166,31 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-27971124-1**
Nombre y Apellido: **MARISA MAGDALENA AGUIRRE**

seleccionar CUIL: 27-27971124-1

### 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:** 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:** | **279.412,65** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 40.651,69 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 40.651,69 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 40.651,69 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 238.760,94 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 40.651,69 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 238.760,93 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 279.412,62 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 33.648,01 | 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:** | 3.623,89 | 0,00 |
| **PAMI:** | 535,00 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 316,29 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.148,85 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.581,46 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 8.205,49 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 4.471,69 |
| **PAMI:** | 1.219,55 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.074,42 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 6.765,66 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 002501 - O.S.DE MINISTROS, SECRETARIOS Y SUBSECRETARIOS
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 12.176,81 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 6.088,40 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 12.176,81 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 6.088,40 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 40.651,69 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 238.760,96 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-28206216-5**
Nombre y Apellido: **ANA CAROLINA ACEVEDO**

seleccionar CUIL: 27-28206216-5

### 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:** 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:** | **190.093,25** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 25.353,73 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 25.353,73 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 25.353,73 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 169.753,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 25.353,73 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 169.753,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 190.092,92 | 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:** | 2.730,60 | 0,00 |
| **PAMI:** | 403,12 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 238,33 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.527,78 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.191,63 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.091,46 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.788,91 |
| **PAMI:** | 760,61 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 763,89 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.313,41 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 112608 - O.S.DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA MOLINERA
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.657,40 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.328,70 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.657,40 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.328,70 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 23.037,73 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 164.739,52 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-28326323-7**
Nombre y Apellido: **CLAUDIA GABRIELA GOMEZ**

seleccionar CUIL: 27-28326323-7

### 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:** 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:** | **194.834,13** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.814,16 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.814,16 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.814,16 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 166.583,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.814,16 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 166.583,83 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 194.833,83 | 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:** | 2.672,49 | 0,00 |
| **PAMI:** | 394,55 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 233,25 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.499,25 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.166,27 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.965,81 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.729,56 |
| **PAMI:** | 744,42 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 749,63 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.223,61 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 001201 - O.S.PARA EL PERSONAL DEL MINISTERIO DE ECONOMIA Y OBRAS PUBLI...
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.495,78 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.247,88 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.495,78 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.247,88 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / 01 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | Cant. horas trabajadas: | 0 | |
| Sueldo: | 22.498,16 | | Adicionales: | 0,00 | |
| Cant. horas extra: | 0 | | Importe Horas Extra: | 0,00 | |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | SAC: | 0,00 | |
| Vacaciones: | 0,00 | | Premios: | 2.316,00 | |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | Conceptos no remun.: | 170.019,97 | |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 | |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-28578540-0**
Nombre y Apellido: **CINTIA PAOLA BECERRA**

seleccionar CUIL: 27-28578540-0

### 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:** 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:** | **317.615,34** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 47.155,96 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 47.155,96 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 47.155,96 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 276.962,66 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 47.155,96 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 276.962,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 317.614,36 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 40.152,28 | 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:** | 4.324,40 | 0,00 |
| **PAMI:** | 638,42 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 377,43 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.492,66 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.887,16 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 9.720,07 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 5.187,16 |
| **PAMI:** | 1.414,68 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.246,33 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 7.848,17 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 001508 - OS. ASOCIACION CIVIL PRO SINDICATO AMAS DE CASA DE LA REPUBLI...
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 14.125,10 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 7.062,55 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 14.125,10 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 7.062,55 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 47.155,96 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 270.459,38 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-29113198-6**
Nombre y Apellido: **VERONICA ANALIA SEQUEIRA**

seleccionar CUIL: 27-29113198-6

### 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:** 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:** | **295.096,56** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 43.978,27 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 43.978,27 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 43.978,27 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 258.299,02 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 43.978,27 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 258.299,02 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 295.095,81 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 36.974,59 | 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:** | 3.982,16 | 0,00 |
| **PAMI:** | 587,90 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 347,56 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.324,69 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.737,81 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 8.980,12 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 4.837,61 |
| **PAMI:** | 1.319,35 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.162,35 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 7.319,31 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126908 - OBRA SOCIAL DE LOS MEDICOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 13.173,25 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 6.586,63 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 13.173,25 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 6.586,63 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / 01 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | Cant. horas trabajadas: | | 0 |
| Sueldo: | 43.978,27 | | Adicionales: | | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | Importe Horas Extra: | | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | SAC: | | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | Premios: | | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | Conceptos no remun.: | | 251.118,29 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-29995367-5**
Nombre y Apellido: **ANDREA CECILIA AGUIRRE**

seleccionar CUIL: 27-29995367-5

### 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:** 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:** | **201.407,56** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 25.873,20 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 25.873,20 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 25.873,20 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 173.157,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 25.873,20 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 173.157,33 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 201.406,93 | 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:** | 2.786,54 | 0,00 |
| **PAMI:** | 411,38 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 243,21 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.558,42 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.216,04 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 6.215,59 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.846,05 |
| **PAMI:** | 776,20 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 779,21 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.401,46 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126908 - OBRA SOCIAL DE LOS MEDICOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.831,02 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.415,51 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.831,02 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.415,51 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 23.557,20 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 175.534,36 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-30599087-1**
Nombre y Apellido: **MARIA BELEN FLORENTIN**

seleccionar CUIL: 27-30599087-1

### 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:** 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:** | **192.611,34** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.435,71 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.435,71 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.435,71 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 164.361,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.435,71 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 164.361,07 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 192.611,07 | 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:** | 2.631,73 | 0,00 |
| **PAMI:** | 388,53 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 229,70 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.479,25 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.148,48 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.877,69 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.687,93 |
| **PAMI:** | 733,07 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 739,62 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.160,62 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 002501 - O.S.DE MINISTROS, SECRETARIOS Y SUBSECRETARIOS
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.382,41 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.191,21 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.382,41 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.191,21 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.119,71 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 168.175,63 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-31264968-9**
Nombre y Apellido: **GLADYS MABEL PEREYRA**

seleccionar CUIL: 27-31264968-9

### 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:** 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:** | **179.622,41** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 22.224,15 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 22.224,15 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 22.224,15 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 151.372,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 22.224,15 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 151.372,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 179.621,84 | 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:** | 2.393,54 | 0,00 |
| **PAMI:** | 353,36 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 208,91 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.362,35 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.044,54 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.362,70 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.444,66 |
| **PAMI:** | 666,72 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 681,17 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 3.792,55 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 7.719,97 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 3.859,99 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 7.719,97 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 3.859,99 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.224,15 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 157.398,26 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-32845885-9**
Nombre y Apellido: **GISELLE ALEJANDRA CORDOBA**

seleccionar CUIL: 27-32845885-9

### 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:** 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:** | **195.440,26** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.917,36 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.917,36 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.917,36 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 167.190,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.917,36 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 167.190,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 195.439,96 | 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:** | 2.683,60 | 0,00 |
| **PAMI:** | 396,19 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 234,22 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.504,71 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.171,12 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.989,84 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.740,91 |
| **PAMI:** | 747,52 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 752,36 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.240,79 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 002501 - O.S.DE MINISTROS, SECRETARIOS Y SUBSECRETARIOS
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.526,69 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.263,35 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.526,69 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.263,35 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.601,36 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 170.522,90 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-33833310-8**
Nombre y Apellido: **GISELA NOEMI SEQUEIRA**

seleccionar CUIL: 27-33833310-8

### 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:** 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:** | **294.498,87** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 43.936,21 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 43.936,21 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 43.936,21 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 294.498,30 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 43.936,21 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 294.498,32 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 294.498,32 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 36.932,53 | 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:** | 3.977,63 | 0,00 |
| **PAMI:** | 587,23 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 347,17 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.650,48 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.735,83 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 9.298,34 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 4.832,98 |
| **PAMI:** | 1.318,09 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.340,24 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 7.491,31 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 15.019,41 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 7.594,71 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 100,00 |
| Total Contribución OS: | 15.019,41 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 7.594,71 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 43.936,21 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 250.562,66 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-34971840-0**
Nombre y Apellido: **LORENA BEATRIZ SANCHEZ**

seleccionar CUIL: 27-34971840-0

### 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:** 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:** | **167.004,04** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 20.386,49 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 20.386,49 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 20.386,49 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 139.884,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 20.386,49 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 139.884,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 167.003,94 | 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:** | 2.195,62 | 0,00 |
| **PAMI:** | 324,15 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 191,63 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.258,96 | |
| **Asigs. Familiares:** | 958,17 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 4.928,53 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.242,51 |
| **PAMI:** | 611,59 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 629,48 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 3.483,58 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 7.134,08 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 3.567,04 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 7.134,08 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 3.567,04 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 19.228,49 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 1.158,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 146.617,55 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-35091441-8**
Nombre y Apellido: **JULIETA SOLEDAD ROSALES**

seleccionar CUIL: 27-35091441-8

### 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:** 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:** | **283.738,41** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 42.342,84 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 42.342,84 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 42.342,84 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 283.738,20 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 42.342,84 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 283.738,20 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 283.738,20 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 35.339,16 | 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:** | 3.806,03 | 0,00 |
| **PAMI:** | 561,89 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 332,19 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.553,64 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.660,94 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 8.914,69 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 4.657,71 |
| **PAMI:** | 1.270,29 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.291,82 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 7.219,82 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 14.470,65 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 7.320,32 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 100,00 |
| Total Contribución OS: | 14.470,65 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 7.320,32 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 42.342,84 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 241.395,57 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **27-36210185-4**
Nombre y Apellido: **YANINA SOLEDAD VILLALBA**

seleccionar CUIL: 27-36210185-4

**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:** 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:** | **237.740,03** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 35.542,73 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 35.542,73 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 35.542,73 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 208.754,31 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 35.542,73 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 208.754,32 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 237.739,76 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 28.539,05 | 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:** | 3.073,66 | 0,00 |
| **PAMI:** | 453,77 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 268,27 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.878,79 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.341,34 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 7.015,83 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 3.909,70 |
| **PAMI:** | 1.066,28 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 939,39 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 5.915,37 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 002808 - OS DE LA CAMARA DE EMPRESARIOS DE AGENCIAS DE REMISES DE LA P...
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 10.646,47 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 5.323,23 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 10.646,47 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 5.323,23 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 35.542,73 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 202.197,30 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-36816407-6**
Nombre y Apellido: **MARIA DE LOS ANGELES SALAS**

seleccionar CUIL: 27-36816407-6

### 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:** 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:** | **305.714,28** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 45.487,83 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 45.487,83 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 45.487,83 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 267.165,16 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 45.487,83 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 267.165,16 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 305.714,17 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 38.484,15 | 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:** | 4.144,74 | 0,00 |
| **PAMI:** | 611,90 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 361,75 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.404,49 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.808,76 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 9.331,64 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 5.003,66 |
| **PAMI:** | 1.364,63 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.202,24 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 7.570,53 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 125509 - O.S.DE LA FEDERACION ARGENTINA DEL TRABAJADOR DE LAS UNIVERSI...
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 13.625,42 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 6.812,71 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 13.625,42 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 6.812,71 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 45.487,83 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 260.226,45 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-37818565-9**
Nombre y Apellido: **MARIA BELEN FRIAS**

seleccionar CUIL: 27-37818565-9

### 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:** 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:** | **90.637,87** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 10.764,60 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 10.764,60 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 10.764,60 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 73.655,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 10.764,60 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 73.655,33 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 90.637,08 | 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:** | 1.159,35 | 0,00 |
| **PAMI:** | 171,16 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 101,19 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 662,90 | |
| **Asigs. Familiares:** | 505,94 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 2.600,54 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 1.184,11 |
| **PAMI:** | 322,94 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 331,45 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 1.838,50 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 3.756,42 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 1.878,21 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 3.756,42 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 1.878,21 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / 01 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | Cant. horas trabajadas: | | 0 |
| Sueldo: | 10.764,60 | | Adicionales: | | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | Importe Horas Extra: | | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | SAC: | | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | Premios: | | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | Conceptos no remun.: | | 79.873,27 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71516230-6 | **Período:** | 08/2023 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. | | | | jueves, 25 de enero de 2024 |

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **27-38393313-2**
Nombre y Apellido: **QUIROGA LUCIA JACQUELINE**

seleccionar CUIL: 27-38393313-2

**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:** | Si |
| **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:** | **193.621,90** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.607,76 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.607,76 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.607,76 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 165.371,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.607,76 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 165.371,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 193.621,57 | 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:** | 2.650,26 | 0,00 |
| **PAMI:** | 391,26 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 231,31 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.488,35 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.156,56 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.917,74 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.706,85 |
| **PAMI:** | 738,23 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 744,17 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.189,25 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 110404 - O.S.DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA LADRILLERA A MAQUINA
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.433,96 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.216,98 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.433,96 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.216,98 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / 01 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | Cant. horas trabajadas: | 0 | |
| Sueldo: | 22.291,76 | | Adicionales: | 0,00 | |
| Cant. horas extra: | 0 | | Importe Horas Extra: | 0,00 | |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | SAC: | 0,00 | |
| Vacaciones: | 0,00 | | Premios: | 2.316,00 | |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | Conceptos no remun.: | 169.014,14 | |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 | |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-38526378-9**
Nombre y Apellido: **MARIA BELEN TEVEZ**

seleccionar CUIL: 27-38526378-9

### 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:** 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:** | **183.251,41** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 22.842,09 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 22.842,09 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 22.842,09 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 155.001,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 22.842,09 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 155.001,33 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 183.251,23 | 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:** | 2.460,09 | 0,00 |
| **PAMI:** | 363,19 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 214,72 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.395,01 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.073,58 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.506,59 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.512,63 |
| **PAMI:** | 685,26 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 697,51 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 3.895,40 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 7.905,07 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 3.952,53 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 7.905,07 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 3.952,53 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 21.220,89 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 1.621,20 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 160.409,32 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71516230-6 | **Período:** | 08/2023 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. | | | | jueves, 25 de enero de 2024 |

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **27-38554623-3**
Nombre y Apellido: **ELIANA EVELYN CORONEL**

seleccionar CUIL: 27-38554623-3

**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:** | Si |
| **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:** | **192.005,24** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.332,51 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.332,51 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.332,51 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 163.755,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.332,51 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 163.755,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 192.004,94 | 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:** | 2.620,61 | 0,00 |
| **PAMI:** | 386,89 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 228,73 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.473,80 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.143,63 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.853,66 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.676,58 |
| **PAMI:** | 729,98 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 736,90 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.143,46 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 124001 - O.S.DE BOXEADORES AGREMIADOS DE LA REPUBLICA ARGENTINA
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.351,51 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.175,75 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.351,51 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.175,75 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.016,51 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 167.672,73 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-38945914-9**
Nombre y Apellido: **VANINA ELIZABETH PUNDAN**

seleccionar CUIL: 27-38945914-9

### 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:** 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:** | **192.207,99** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.367,01 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.367,01 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.367,01 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 163.957,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.367,01 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 163.957,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 192.207,57 | 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:** | 2.624,33 | 0,00 |
| **PAMI:** | 387,44 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 229,05 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.475,62 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.145,25 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.861,69 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.680,37 |
| **PAMI:** | 731,01 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 737,81 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.149,19 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.361,84 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.180,92 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.361,84 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.180,92 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.051,01 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 167.840,98 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-40767617-9**
Nombre y Apellido: **ESCOBAR SANDRA NOEMI**

seleccionar CUIL: 27-40767617-9

### 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:** 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:** | **192.005,24** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.332,51 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.332,51 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.332,51 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 163.755,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.332,51 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 163.755,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 192.004,94 | 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:** | 2.620,61 | 0,00 |
| **PAMI:** | 386,89 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 228,73 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.473,80 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.143,63 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.853,66 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.676,58 |
| **PAMI:** | 729,98 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 736,90 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.143,46 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.351,51 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.175,75 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.351,51 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.175,75 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.016,51 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 167.672,73 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71516230-6 | **Período:** | 08/2023 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. | | | | jueves, 25 de enero de 2024 |

**Declaración Jurada para Período 08/2023**

CUIL: **27-42494139-0**
Nombre y Apellido: **NICOLE MACARENA OJEDA**

seleccionar CUIL: 27-42494139-0

**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:** | Si |
| **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:** | **171.639,08** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 21.175,54 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 21.175,54 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 21.175,54 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 144.518,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 21.175,54 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 144.518,33 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 171.638,29 | 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:** | 2.280,61 | 0,00 |
| **PAMI:** | 336,69 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 199,05 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.300,66 | |
| **Asigs. Familiares:** | 995,25 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.112,26 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.329,31 |
| **PAMI:** | 635,27 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 650,33 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 3.614,91 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| **Contribución:** | 7.370,43 | | |
| **Contribución adicional:** | 0,00 | **Aporte:** | 3.685,22 |
| | | **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 | **Excedentes:** | 0,00 |
| | | **Total Aporte OS:** | 3.685,22 |
| **Total Contribución OS:** | 7.370,43 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo / 01 | | |
| | - / 00 | | |
| | - / 00 | | |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 20.017,54 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 1.158,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 150.463,54 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-43457305-5**
Nombre y Apellido: **REINA SELENA VILLALBA**

seleccionar CUIL: 27-43457305-5

### 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:** 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:** | **192.005,24** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.332,51 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.332,51 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.332,51 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 163.755,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.332,51 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 163.755,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 192.004,94 | 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:** | 2.620,61 | 0,00 |
| **PAMI:** | 386,89 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 228,73 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.473,80 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.143,63 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.853,66 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.676,58 |
| **PAMI:** | 729,98 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 736,90 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.143,46 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| **Contribución:** | 8.351,51 | | |
| **Contribución adicional:** | 0,00 | **Aporte:** | 4.175,75 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 | **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 8.351,51 | **Excedentes:** | 0,00 |
| | | **Total Aporte OS:** | 4.175,75 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | | | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 22.016,51 | | | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | | | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | | | **SAC:** | 0,00 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | | | **Premios:** | 2.316,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | | | **Conceptos no remun.:** | 167.672,73 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | | | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-43908232-7**
Nombre y Apellido: **JULIANA MILAGROS ALTAMIRANDA**

seleccionar CUIL: 27-43908232-7

### 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:** 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:** | **146.584,01** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 17.531,06 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 17.531,06 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 17.531,06 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 121.723,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 17.531,06 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 121.723,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 146.583,58 | 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:** | 1.888,10 | 0,00 |
| **PAMI:** | 278,74 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 164,79 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.095,51 | |
| **Asigs. Familiares:** | 823,96 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 4.251,10 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 1.928,42 |
| **PAMI:** | 525,93 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 547,76 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 3.002,11 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 6.207,91 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 3.103,95 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 6.207,91 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 3.103,95 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo / 01 | | |
| | - / 00 | | |
| | - / 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 17.531,06 | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | Conceptos no remun.: | 129.052,95 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-44025939-7**
Nombre y Apellido: **MARIA LUZ CARDOSO**

seleccionar CUIL: 27-44025939-7

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** No
**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:** 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:** | **180.160,00** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 20.896,59 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 20.896,59 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 20.896,59 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 158.233,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 20.896,59 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 158.233,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 180.159,34 | 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:** | 2.250,56 | 0,00 |
| **PAMI:** | 332,26 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 196,43 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.424,10 | |
| **Asigs. Familiares:** | 982,14 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.185,49 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.298,62 |
| **PAMI:** | 626,90 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 712,05 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 3.637,57 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 118903 - O.S.DEL PERSONAL DE RECOLECCION Y BARRIDO DE ROSARIO
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.069,92 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.034,96 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.069,92 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.034,96 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 18.210,59 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.686,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 159.263,41 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-44268467-2**
Nombre y Apellido: **OLIVERA TANIA MILAGROS**

seleccionar CUIL: 27-44268467-2

### 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:** 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:** | **167.199,08** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 20.419,70 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 20.419,70 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 20.419,70 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 140.079,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 20.419,70 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 140.079,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 167.198,96 | 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:** | 2.199,20 | 0,00 |
| **PAMI:** | 324,67 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 191,95 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.260,71 | |
| **Asigs. Familiares:** | 959,73 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 4.936,26 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.246,17 |
| **PAMI:** | 612,59 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 630,36 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 3.489,12 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 7.144,03 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 3.572,01 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 7.144,03 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 3.572,01 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 19.261,70 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 1.158,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 146.779,38 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-94431873-4**
Nombre y Apellido: **NORMA BEATRIZ MEZA BENITEZ**

seleccionar CUIL: 27-94431873-4

### 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:** 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:** | **194.228,03** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.710,96 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.710,96 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.710,96 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 165.977,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.710,96 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 165.977,70 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 194.227,70 | 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:** | 2.661,37 | 0,00 |
| **PAMI:** | 392,90 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 232,28 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.493,80 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.161,42 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.941,77 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.718,21 |
| **PAMI:** | 741,33 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 746,90 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.206,44 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 121903 - O.S.DE VAREADORES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.464,86 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.232,43 |
| | | Aporte adicional | 0,00 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.232,43 |
| Total Contribución OS: | 8.464,86 | | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo / 01 | | |
| | - / 00 | | |
| | - / 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.394,96 | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | Conceptos no remun.: | 169.517,07 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-94500543-8**
Nombre y Apellido: **MARIA RAFAELA VILLALBA**

seleccionar CUIL: 27-94500543-8

### 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:** 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:** | **46.382,82** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 5.852,52 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 5.852,52 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 5.852,52 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 39.589,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 5.852,52 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 39.589,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 46.382,13 | 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:** | 630,32 | 0,00 |
| **PAMI:** | 93,06 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 55,01 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 356,31 | |
| **Asigs. Familiares:** | 275,07 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 1.409,77 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 643,78 |
| **PAMI:** | 175,58 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 178,15 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 997,51 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 2.019,07 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 1.009,54 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 2.019,07 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 1.009,54 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo / 01 | | |
| | - / 00 | | |
| | - / 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 15 | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 5.852,52 | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | Conceptos no remun.: | 40.530,30 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-94621260-7**
Nombre y Apellido: **SANCHEZ PEREZ ADELA LUZ**

seleccionar CUIL: 27-94621260-7

### 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:** 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:** | **194.834,13** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 24.814,16 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 24.814,16 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 24.814,16 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 166.583,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 24.814,16 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 166.583,83 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 194.833,83 | 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:** | 2.672,49 | 0,00 |
| **PAMI:** | 394,55 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 233,25 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.499,25 | |
| **Asigs. Familiares:** | 1.166,27 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 5.965,81 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 2.729,56 |
| **PAMI:** | 744,42 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 749,63 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 4.223,61 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 126908 - OBRA SOCIAL DE LOS MEDICOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 8.495,78 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 4.247,88 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 8.495,78 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 4.247,88 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 22.498,16 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 2.316,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 170.019,97 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |

**CUIT:** 30-71516230-6 **Período:** 08/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CBA LIMPIEZA INTEGRAL S.A. jueves, 25 de enero de 2024

## Declaración Jurada para Período 08/2023

CUIL: **27-95973542-0**
Nombre y Apellido: **MAGALI ROJAS PICO**

seleccionar CUIL: 27-95973542-0

### 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:** 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:** | **90.637,87** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 10.764,60 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 10.764,60 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 10.764,60 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 73.655,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 10.764,60 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 73.655,33 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 90.637,08 | 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:** | 1.159,35 | 0,00 |
| **PAMI:** | 171,16 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 101,19 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 662,90 | |
| **Asigs. Familiares:** | 505,94 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 2.600,54 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 1.184,11 |
| **PAMI:** | 322,94 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 331,45 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 1.838,50 |
| **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: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 3.756,42 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 1.878,21 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 3.756,42 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 1.878,21 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 10.764,60 | | | Adicionales: | 0,00 |
| Cant. horas extra: | 0 | | | Importe Horas Extra: | 0,00 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 0,00 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 0,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 79.873,27 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023: | 0,00 |