CUIT: 30-52612491-6 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
Contribuyente: DELOITTE & CO SA viernes, 20 de octubre de 2023

Declaración Jurada para Período 09/2023

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

seleccionar CUIL: 23-35348701-9

Datos de generales:

Cónyuge: No
Hijos: 00
Trabajador en CCT : No
Con Cobertura S.C.V.O.: Si
Tipo de Empleador: 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
Corresponde reducción: No

Perfil de trabajador:

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

Remuneraciones:

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

Contribuciones de Seguridad Social:

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

Aportes de Seguridad Social:

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

Obra Social:

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

Contribuciones de Obra Social:

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

Aportes de Obra Social:

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

Datos Complementarios:

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

-	[redacted]	/ 00	[redacted]
Cant. de días trabajados:		**Cant. horas trabajadas:**	
Sueldo:		**Adicionales:**	
Cant. horas extra:		**Importe Horas Extra:**	
Plus zona desfavorable:		**SAC:**	
Vacaciones:		**Premios:**	
Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:		**Conceptos no remun.:**	
Rectif. remuneración:		**Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:**	

CUIT: 30-52612491-6 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
Contribuyente: DELOITTE & CO SA viernes, 20 de octubre de 2023

Declaración Jurada para Período 09/2023

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

seleccionar CUIL: 20-32063883-7

Datos de generales:

Cónyuge: No
Hijos: 00
Trabajador en CCT : No
Con Cobertura S.C.V.O.: Si
Tipo de Empleador: 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
Corresponde reducción: No

Perfil de trabajador:

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

Remuneraciones:

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

Contribuciones de Seguridad Social:

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

Aportes de Seguridad Social:

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

Obra Social:

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

Contribuciones de Obra Social:

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

Aportes de Obra Social:

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

Datos Complementarios:

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

-	[redacted]	/ 00	[redacted]
Cant. de días trabajados:		**Cant. horas trabajadas:**	
Sueldo:		**Adicionales:**	
Cant. horas extra:		**Importe Horas Extra:**	
Plus zona desfavorable:		**SAC:**	
Vacaciones:		**Premios:**	
Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:		**Conceptos no remun.:**	
Rectif. remuneración:		**Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:**	

CUIT: 30-52612491-6 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
Contribuyente: DELOITTE & CO SA viernes, 20 de octubre de 2023

Declaración Jurada para Período 09/2023

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

seleccionar CUIL: 20-35650395-4

Datos de generales:

Cónyuge: No
Hijos: 00
Trabajador en CCT : No
Con Cobertura S.C.V.O.: Si
Tipo de Empleador: 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
Corresponde reducción: No

Perfil de trabajador:

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

Remuneraciones:

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

Contribuciones de Seguridad Social:

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

Aportes de Seguridad Social:

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

Obra Social:

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

Contribuciones de Obra Social:

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

Aportes de Obra Social:

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

Datos Complementarios:

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

-	[redacted]	/ 00	[redacted]
Cant. de días trabajados:		**Cant. horas trabajadas:**	
Sueldo:		**Adicionales:**	
Cant. horas extra:		**Importe Horas Extra:**	
Plus zona desfavorable:		**SAC:**	
Vacaciones:		**Premios:**	
Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:		**Conceptos no remun.:**	
Rectif. remuneración:		**Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:**	

CUIT: 30-52612491-6 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
Contribuyente: DELOITTE & CO SA viernes, 20 de octubre de 2023

Declaración Jurada para Período 09/2023

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

seleccionar CUIL: 20-36903808-8

Datos de generales:

Cónyuge: No
Hijos: 00
Trabajador en CCT : No
Con Cobertura S.C.V.O.: Si
Tipo de Empleador: 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
Corresponde reducción: No

Perfil de trabajador:

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

Remuneraciones:

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

Contribuciones de Seguridad Social:

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

Aportes de Seguridad Social:

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

Obra Social:

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

Contribuciones de Obra Social:

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

Aportes de Obra Social:

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

Datos Complementarios:

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

-	[redacted]	/ 00	[redacted]
Cant. de días trabajados:		**Cant. horas trabajadas:**	
Sueldo:		**Adicionales:**	
Cant. horas extra:		**Importe Horas Extra:**	
Plus zona desfavorable:		**SAC:**	
Vacaciones:		**Premios:**	
Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:		**Conceptos no remun.:**	
Rectif. remuneración:		**Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:**	

CUIT: 30-52612491-6 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
Contribuyente: DELOITTE & CO SA viernes, 20 de octubre de 2023

Declaración Jurada para Período 09/2023

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

seleccionar CUIL: 20-43322998-4

Datos de generales:

Cónyuge: No
Hijos: 00
Trabajador en CCT : No
Con Cobertura S.C.V.O.: Si
Tipo de Empleador: 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
Corresponde reducción: No

Perfil de trabajador:

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

Remuneraciones:

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

Contribuciones de Seguridad Social:

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

Aportes de Seguridad Social:

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

Obra Social:

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

Contribuciones de Obra Social:

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

Aportes de Obra Social:

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

Datos Complementarios:

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

-	[redacted]	/ 00	[redacted]
Cant. de días trabajados:		**Cant. horas trabajadas:**	
Sueldo:		**Adicionales:**	
Cant. horas extra:		**Importe Horas Extra:**	
Plus zona desfavorable:		**SAC:**	
Vacaciones:		**Premios:**	
Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:		**Conceptos no remun.:**	
Rectif. remuneración:		**Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:**	

CUIT: 30-52612491-6 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
Contribuyente: DELOITTE & CO SA viernes, 20 de octubre de 2023

Declaración Jurada para Período 09/2023

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

seleccionar CUIL: 20-43844074-8

Datos de generales:

Cónyuge: No
Hijos: 00
Trabajador en CCT : No
Con Cobertura S.C.V.O.: Si
Tipo de Empleador: 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
Corresponde reducción: No

Perfil de trabajador:

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

Remuneraciones:

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

Contribuciones de Seguridad Social:

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

Aportes de Seguridad Social:

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

Obra Social:

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

Contribuciones de Obra Social:

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

Aportes de Obra Social:

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

Datos Complementarios:

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

-	[redacted]	/ 00	[redacted]
Cant. de días trabajados:		**Cant. horas trabajadas:**	
Sueldo:		**Adicionales:**	
Cant. horas extra:		**Importe Horas Extra:**	
Plus zona desfavorable:		**SAC:**	
Vacaciones:		**Premios:**	
Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:		**Conceptos no remun.:**	
Rectif. remuneración:		**Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:**	

CUIT: 30-52612491-6 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
Contribuyente: DELOITTE & CO SA viernes, 20 de octubre de 2023

Declaración Jurada para Período 09/2023

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

seleccionar CUIL: 27-42088056-7

Datos de generales:

Cónyuge: No
Hijos: 00
Trabajador en CCT : No
Con Cobertura S.C.V.O.: Si
Tipo de Empleador: 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
Corresponde reducción: No

Perfil de trabajador:

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

Remuneraciones:

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

Contribuciones de Seguridad Social:

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

Aportes de Seguridad Social:

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

Obra Social:

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

Contribuciones de Obra Social:

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

Aportes de Obra Social:

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

Datos Complementarios:

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

-	[redacted]	/ 00	[redacted]
Cant. de días trabajados:		**Cant. horas trabajadas:**	
Sueldo:		**Adicionales:**	
Cant. horas extra:		**Importe Horas Extra:**	
Plus zona desfavorable:		**SAC:**	
Vacaciones:		**Premios:**	
Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:		**Conceptos no remun.:**	
Rectif. remuneración:		**Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:**	

CUIT: 30-52612491-6 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
Contribuyente: DELOITTE & CO SA viernes, 20 de octubre de 2023

Declaración Jurada para Período 09/2023

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

seleccionar CUIL: 20-42978719-0

Datos de generales:

Cónyuge: No
Hijos: 00
Trabajador en CCT : No
Con Cobertura S.C.V.O.: Si
Tipo de Empleador: 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
Corresponde reducción: No

Perfil de trabajador:

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

Remuneraciones:

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

Contribuciones de Seguridad Social:

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

Aportes de Seguridad Social:

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

Obra Social:

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

Contribuciones de Obra Social:

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

Aportes de Obra Social:

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

Datos Complementarios:

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

-	[redacted]	/ 00	[redacted]
Cant. de días trabajados:		**Cant. horas trabajadas:**	
Sueldo:		**Adicionales:**	
Cant. horas extra:		**Importe Horas Extra:**	
Plus zona desfavorable:		**SAC:**	
Vacaciones:		**Premios:**	
Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:		**Conceptos no remun.:**	
Rectif. remuneración:		**Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:**	

CUIT: 30-52612491-6 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
Contribuyente: DELOITTE & CO SA viernes, 20 de octubre de 2023

Declaración Jurada para Período 09/2023

CUIL: **20-44232894-4**
Nombre y Apellido: **EZEQUIEL BRANDELLERO IZURIETA**

seleccionar CUIL: 20-44232894-4

Datos de generales:

Cónyuge: No
Hijos: 00
Trabajador en CCT : No
Con Cobertura S.C.V.O.: Si
Tipo de Empleador: 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
Corresponde reducción: No

Perfil de trabajador:

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

Remuneraciones:

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

Contribuciones de Seguridad Social:

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

Aportes de Seguridad Social:

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

Obra Social:

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

Contribuciones de Obra Social:

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

Aportes de Obra Social:

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

Datos Complementarios:

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

-	[redacted]	/ 00	[redacted]
Cant. de días trabajados:		**Cant. horas trabajadas:**	
Sueldo:		**Adicionales:**	
Cant. horas extra:		**Importe Horas Extra:**	
Plus zona desfavorable:		**SAC:**	
Vacaciones:		**Premios:**	
Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:		**Conceptos no remun.:**	
Rectif. remuneración:		**Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:**	

CUIT: 30-52612491-6 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
Contribuyente: DELOITTE & CO SA viernes, 20 de octubre de 2023

Declaración Jurada para Período 09/2023

CUIL: **27-38189763-5**
Nombre y Apellido: **YANINA MARIELA SPAGNOL**

seleccionar CUIL: 27-38189763-5

Datos de generales:

Cónyuge: No
Hijos: 00
Trabajador en CCT : No
Con Cobertura S.C.V.O.: Si
Tipo de Empleador: 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
Corresponde reducción: No

Perfil de trabajador:

Situación: 01 - Activo
Condición: 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
Actividad: 049 - Actividades no clasificadas
Modal. de Contratación: 014 - Nuevo Período de Prueba .
Código de Siniestrado: 00 - No Incapacitado
Localidad: 01 - Capital Federal
Porcentaje de Reducción: 0 %

Remuneraciones:

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

Contribuciones de Seguridad Social:

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

Aportes de Seguridad Social:

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

Obra Social:

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

Contribuciones de Obra Social:

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

Aportes de Obra Social:

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

Datos Complementarios:

Sit. revista / día de inicio:	01 - Activo	/ 11
	-	/ 00

-	[redacted]	/ 00	[redacted]
Cant. de días trabajados:		**Cant. horas trabajadas:**	
Sueldo:		**Adicionales:**	
Cant. horas extra:		**Importe Horas Extra:**	
Plus zona desfavorable:		**SAC:**	
Vacaciones:		**Premios:**	
Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:		**Conceptos no remun.:**	
Rectif. remuneración:		**Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:**	