**CUIT:** 30-71117565-9 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** AGNOSTIC S.R.L. viernes, 22 de marzo de 2024

## Declaración Jurada para Período 09/2023

CUIL: **20-38421847-5**
Nombre y Apellido: **FEDERICO DANIEL VERNET**

seleccionar CUIL: 20-38421847-5

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **600.000,00** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 600.000,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 600.000,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 600.000,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 600.000,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 600.000,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 600.000,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 600.000,00 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 592.996,32 | 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:** | 63.865,70 | 0,00 |
| **PAMI:** | 9.428,64 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 5.574,17 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 7.200,00 | |
| **Asigs. Familiares:** | 27.870,83 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 113.939,34 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 66.000,00 |
| **PAMI:** | 18.000,00 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.600,00 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 87.600,00 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 400800 - ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 28.800,00 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 28.800,00 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 14.400,00 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 14.400,00 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 600.000,00 | **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.:** | 0,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71117565-9 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** AGNOSTIC S.R.L. viernes, 22 de marzo de 2024

## Declaración Jurada para Período 09/2023

CUIL: **20-35359443-6**
Nombre y Apellido: **LUIS ENRIQUE GUTIERREZ**

seleccionar CUIL: 20-35359443-6

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **850.000,00** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 850.000,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 850.000,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 850.000,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 850.000,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 850.000,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 850.000,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 850.000,00 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 842.996,32 | 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:** | 90.790,70 | 0,00 |
| **PAMI:** | 13.403,64 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 7.924,17 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 10.200,00 | |
| **Asigs. Familiares:** | 39.620,83 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 161.939,34 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 93.500,00 |
| **PAMI:** | 25.500,00 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.100,00 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 124.100,00 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 400800 - ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 40.800,00 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 40.800,00 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 20.400,00 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 20.400,00 |

### Datos Complementarios:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | | / | 01 | |
| | - | | / | 00 | |
| | - | | / | 00 | |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | | **Cant. horas trabajadas:** | | 0 |
| **Sueldo:** | 850.000,00 | | **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.:** | | 0,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | | 0,00 |

**CUIT:** 30-71117565-9 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** AGNOSTIC S.R.L. viernes, 22 de marzo de 2024

**Declaración Jurada para Período 09/2023**

CUIL: **20-26683953-8**
Nombre y Apellido: **CARLOS ALBERTO CATACORA**

seleccionar CUIL: 20-26683953-8

**Datos de generales:**

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

**Perfil de trabajador:**

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

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **700.000,00** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 700.000,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 700.000,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 700.000,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 700.000,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 700.000,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 700.000,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 700.000,00 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 692.996,32 | 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:** | 74.635,70 | 0,00 |
| **PAMI:** | 11.018,64 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 6.514,17 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 8.400,00 | |
| **Asigs. Familiares:** | 32.570,83 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 133.139,34 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 77.000,00 |
| **PAMI:** | 21.000,00 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.200,00 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 102.200,00 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 400800 - ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 33.600,00 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 33.600,00 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 16.800,00 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 16.800,00 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 700.000,00 | **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.:** | 0,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71117565-9 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** AGNOSTIC S.R.L. viernes, 22 de marzo de 2024

## Declaración Jurada para Período 09/2023

CUIL: **23-37162833-9**
Nombre y Apellido: **JAVIER ALEJANDRO SEGOVIA**

seleccionar CUIL: 23-37162833-9

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **650.000,00** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 650.000,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 650.000,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 650.000,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 650.000,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 650.000,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 650.000,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 650.000,00 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 642.996,32 | 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:** | 69.250,70 | 0,00 |
| **PAMI:** | 10.223,64 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 6.044,17 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 7.800,00 | |
| **Asigs. Familiares:** | 30.220,83 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 123.539,34 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 71.500,00 |
| **PAMI:** | 19.500,00 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.900,00 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 94.900,00 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 402707 - O.S. DE DIRECCION OSDO |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 31.200,00 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 31.200,00 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 15.600,00 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 15.600,00 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 650.000,00 | **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.:** | 0,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71117565-9 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** AGNOSTIC S.R.L. viernes, 22 de marzo de 2024

**Declaración Jurada para Período 09/2023**

CUIL: **23-30799148-9**
Nombre y Apellido: **NICOLAS DARIO FELICETTI**

seleccionar CUIL: 23-30799148-9

**Datos de generales:**

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

**Perfil de trabajador:**

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

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **685.800,00** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 685.800,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 685.800,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 685.800,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 685.800,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 685.800,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 685.800,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 685.800,00 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 678.796,32 | 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:** | 73.106,36 | 0,00 |
| **PAMI:** | 10.792,86 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 6.380,69 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 8.229,60 | |
| **Asigs. Familiares:** | 31.903,43 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 130.412,94 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 75.438,00 |
| **PAMI:** | 20.574,00 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.114,80 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 100.126,80 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 402707 - O.S. DE DIRECCION OSDO |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 32.918,40 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 32.918,40 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 16.459,20 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 16.459,20 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / 01 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | | **Cant. horas trabajadas:** | 0 | |
| **Sueldo:** | 685.800,00 | | **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.:** | 0,00 | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 0,00 | |

**CUIT:** 30-71117565-9 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** AGNOSTIC S.R.L. viernes, 22 de marzo de 2024

## Declaración Jurada para Período 09/2023

CUIL: **20-43935654-6**
Nombre y Apellido: **MEDINA ENZO AGUSTIN**

seleccionar CUIL: 20-43935654-6

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **479.387,79** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 466.987,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 466.987,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 466.987,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 466.987,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 466.987,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 466.987,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 466.987,00 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 459.983,32 | 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:** | 49.540,20 | 0,00 |
| **PAMI:** | 7.313,73 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 4.323,84 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.603,84 | |
| **Asigs. Familiares:** | 21.619,22 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 88.400,83 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 51.368,57 |
| **PAMI:** | 14.009,61 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.801,92 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 68.180,10 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 402707 - O.S. DE DIRECCION OSDO |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 22.415,38 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 22.415,38 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 11.207,69 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 11.207,69 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 466.987,00 | **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.:** | 0,79 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 12.400,00 |

**CUIT:** 30-71117565-9 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** AGNOSTIC S.R.L. viernes, 22 de marzo de 2024

## Declaración Jurada para Período 09/2023

CUIL: **20-37355875-4**
Nombre y Apellido: **MATIAS HERNAN PENA**

seleccionar CUIL: 20-37355875-4

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **667.021,31** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 667.021,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 667.021,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 667.021,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 667.021,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 667.021,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 667.021,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 667.021,00 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 660.017,32 | 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:** | 71.083,87 | 0,00 |
| **PAMI:** | 10.494,28 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 6.204,16 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 8.004,25 | |
| **Asigs. Familiares:** | 31.020,81 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 126.807,37 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 73.372,31 |
| **PAMI:** | 20.010,63 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.002,13 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 97.385,07 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 402707 - O.S. DE DIRECCION OSDO |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 32.017,01 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 32.017,01 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 16.008,50 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 16.008,50 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 667.021,00 | **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.:** | 0,31 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71117565-9 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** AGNOSTIC S.R.L. viernes, 22 de marzo de 2024

## Declaración Jurada para Período 09/2023

CUIL: **20-37556889-7**
Nombre y Apellido: **JUAN MANUEL AGUERO**

seleccionar CUIL: 20-37556889-7

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **533.617,89** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 533.617,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 533.617,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 533.617,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 533.617,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 533.617,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 533.617,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 533.617,00 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 526.613,32 | 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:** | 56.716,25 | 0,00 |
| **PAMI:** | 8.373,15 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 4.950,17 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 6.403,40 | |
| **Asigs. Familiares:** | 24.750,83 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 101.193,80 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 58.697,87 |
| **PAMI:** | 16.008,51 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.201,70 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 77.908,08 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 402707 - O.S. DE DIRECCION OSDO |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 25.613,62 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 25.613,62 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 12.806,81 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 12.806,81 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 533.617,00 | **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.:** | 0,89 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71117565-9 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** AGNOSTIC S.R.L. viernes, 22 de marzo de 2024

**Declaración Jurada para Período 09/2023**

CUIL: **27-31152951-5**
Nombre y Apellido: **NATALIA SOLEDAD DUAIP**

seleccionar CUIL: 27-31152951-5

**Datos de generales:**

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

**Perfil de trabajador:**

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

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **574.027,63** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 574.027,20 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 574.027,20 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 574.027,20 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 574.027,20 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 574.027,20 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 574.027,20 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 574.027,20 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 567.023,52 | 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:** | 61.068,43 | 0,00 |
| **PAMI:** | 9.015,67 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 5.330,02 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 6.888,33 | |
| **Asigs. Familiares:** | 26.650,11 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 108.952,56 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 63.142,99 |
| **PAMI:** | 17.220,82 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.444,16 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 83.807,97 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 400800 - ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 27.553,31 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 27.553,31 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 13.776,65 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 13.776,65 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 574.027,20 | **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.:** | 0,43 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71117565-9 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** AGNOSTIC S.R.L. viernes, 22 de marzo de 2024

**Declaración Jurada para Período 09/2023**

CUIL: **20-28635878-1**
Nombre y Apellido: **PABLO EDUARDO MERCADO**

seleccionar CUIL: 20-28635878-1

**Datos de generales:**

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

**Perfil de trabajador:**

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

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **637.808,10** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 637.808,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 637.808,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 637.808,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 637.808,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 637.808,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 637.808,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 637.808,00 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 630.804,32 | 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:** | 67.937,63 | 0,00 |
| **PAMI:** | 10.029,79 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 5.929,56 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 7.653,70 | |
| **Asigs. Familiares:** | 29.647,80 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 121.198,48 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 70.158,88 |
| **PAMI:** | 19.134,24 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.826,85 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 93.119,97 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 400800 - ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 30.614,78 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 30.614,78 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 15.307,39 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 15.307,39 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 637.808,00 | **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.:** | 0,10 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71117565-9 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** AGNOSTIC S.R.L. viernes, 22 de marzo de 2024

## Declaración Jurada para Período 09/2023

CUIL: **20-35066513-8**
Nombre y Apellido: **WALTER JONATHAN VILLCA**

seleccionar CUIL: 20-35066513-8

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **771.616,83** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 771.616,08 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 771.616,08 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 771.616,08 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 771.616,08 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 771.616,08 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 771.616,08 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 771.616,08 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 764.612,40 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 82.348,76 | 0,00 |
| **PAMI:** | 12.157,34 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 7.187,36 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 9.259,39 | |
| **Asigs. Familiares:** | 35.936,78 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 146.889,63 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 84.877,77 |
| **PAMI:** | 23.148,48 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.629,70 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 112.655,95 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 402707 - O.S. DE DIRECCION OSDO |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 37.037,57 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 37.037,57 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 18.518,79 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 18.518,79 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 720.127,00 | **Adicionales:** | 24.484,32 |
| **Cant. horas extra:** | 5 | **Importe Horas Extra:** | 27.004,76 |
| **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.:** | 0,75 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71117565-9 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** AGNOSTIC S.R.L. viernes, 22 de marzo de 2024

**Declaración Jurada para Período 09/2023**

CUIL: **20-28031338-7**
Nombre y Apellido: **SUPERBO DARIO SALVADOR**

seleccionar CUIL: 20-28031338-7

**Datos de generales:**

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

**Perfil de trabajador:**

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

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **659.418,32** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 659.418,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 659.418,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 659.418,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 659.418,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 659.418,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 659.418,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 659.418,00 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 652.414,32 | 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:** | 70.265,02 | 0,00 |
| **PAMI:** | 10.373,39 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 6.132,69 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 7.913,02 | |
| **Asigs. Familiares:** | 30.663,47 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 125.347,59 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 72.535,98 |
| **PAMI:** | 19.782,54 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.956,51 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 96.275,03 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 400800 - ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 31.652,06 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 31.652,06 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 15.826,03 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 15.826,03 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / 01 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | | **Cant. horas trabajadas:** | 0 | |
| **Sueldo:** | 659.418,00 | | **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.:** | 0,32 | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 0,00 | |

**CUIT:** 30-71117565-9 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** AGNOSTIC S.R.L. viernes, 22 de marzo de 2024

## Declaración Jurada para Período 09/2023

CUIL: **20-29807376-6**
Nombre y Apellido: **LEANDRO ARIEL SCHMIDT**

seleccionar CUIL: 20-29807376-6

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **595.603,25** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 595.603,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 595.603,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 595.603,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 595.603,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 595.603,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 595.603,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 595.603,00 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 588.599,32 | 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:** | 63.392,15 | 0,00 |
| **PAMI:** | 9.358,73 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 5.532,83 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.360,43 | |
| **Asigs. Familiares:** | 27.664,17 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 111.308,31 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 65.516,33 |
| **PAMI:** | 17.868,09 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.680,21 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 86.064,63 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 114505 - O.S.DE PATRONES DE CABOTAJE DE RIOS Y PUERTOS |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 30.375,75 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 30.375,75 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 15.187,88 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 15.187,88 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 595.603,00 | **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.:** | 0,25 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71117565-9 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** AGNOSTIC S.R.L. viernes, 22 de marzo de 2024

**Declaración Jurada para Período 09/2023**

CUIL: **27-95913318-8**
Nombre y Apellido: **LUISA MARIA PALMA MILLAN**

seleccionar CUIL: 27-95913318-8

**Datos de generales:**

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

**Perfil de trabajador:**

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

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **602.836,77** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 602.836,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 602.836,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 602.836,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 602.836,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 602.836,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 602.836,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 602.836,00 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 595.832,32 | 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:** | 64.171,14 | 0,00 |
| **PAMI:** | 9.473,73 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 5.600,82 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 7.234,03 | |
| **Asigs. Familiares:** | 28.004,12 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 114.483,84 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 66.311,96 |
| **PAMI:** | 18.085,08 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.617,02 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 88.014,06 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 402707 - O.S. DE DIRECCION OSDO |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 28.936,13 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 28.936,13 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 14.468,06 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 14.468,06 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 602.836,00 | **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.:** | 0,77 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71117565-9 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** AGNOSTIC S.R.L. viernes, 22 de marzo de 2024

**Declaración Jurada para Período 09/2023**

CUIL: **23-29971854-9**
Nombre y Apellido: **MANUEL ALEJANDRO MEDINA**

seleccionar CUIL: 23-29971854-9

**Datos de generales:**

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

**Perfil de trabajador:**

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

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **744.505,90** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 744.505,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 744.505,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 744.505,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 744.505,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 744.505,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 744.505,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 744.505,00 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 737.501,32 | 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:** | 79.428,89 | 0,00 |
| **PAMI:** | 11.726,27 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 6.932,51 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 8.934,06 | |
| **Asigs. Familiares:** | 34.662,56 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 141.684,29 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 81.895,55 |
| **PAMI:** | 22.335,15 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.467,03 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 108.697,73 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

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

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 35.736,24 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 35.736,24 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 17.868,12 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 17.868,12 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 744.505,00 | **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.:** | 0,90 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71117565-9 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** AGNOSTIC S.R.L. viernes, 22 de marzo de 2024

## Declaración Jurada para Período 09/2023

CUIL: **20-17546502-3**
Nombre y Apellido: **OSCAR RODOLFO MAIER**

seleccionar CUIL: 20-17546502-3

### 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:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **602.836,12** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 602.836,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 602.836,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 602.836,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 602.836,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 602.836,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 602.836,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 602.836,00 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 595.832,32 | 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:** | 64.171,14 | 0,00 |
| **PAMI:** | 9.473,73 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 5.600,82 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 7.234,03 | |
| **Asigs. Familiares:** | 28.004,12 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 114.483,84 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 66.311,96 |
| **PAMI:** | 18.085,08 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.617,02 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 88.014,06 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 402707 - O.S. DE DIRECCION OSDO |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 28.936,13 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 28.936,13 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 14.468,06 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 14.468,06 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 602.836,00 | **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.:** | 0,12 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71117565-9 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** AGNOSTIC S.R.L. viernes, 22 de marzo de 2024

**Declaración Jurada para Período 09/2023**

CUIL: **20-27178102-5**
Nombre y Apellido: **PABLO DANIEL GOMEZ**

seleccionar CUIL: 20-27178102-5

**Datos de generales:**

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

**Perfil de trabajador:**

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

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **723.588,07** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 723.587,88 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 723.587,88 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 723.587,88 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 723.587,88 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 723.587,88 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 723.587,88 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 723.587,88 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 714.950,01 | 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:** | 77.000,12 | 0,00 |
| **PAMI:** | 11.367,71 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 6.720,53 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 8.683,05 | |
| **Asigs. Familiares:** | 33.602,65 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 137.374,06 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 79.594,67 |
| **PAMI:** | 21.707,64 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.341,53 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 105.643,84 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 400800 - ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 34.732,22 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 34.732,22 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 17.366,11 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 17.366,11 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 530.016,60 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |
| **Vacaciones:** | 193.571,28 | **Premios:** | 0,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 0,19 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71117565-9 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** AGNOSTIC S.R.L. viernes, 22 de marzo de 2024

## Declaración Jurada para Período 09/2023

CUIL: **20-14575486-1**
Nombre y Apellido: **PABLO DAVID COVELLA**

seleccionar CUIL: 20-14575486-1

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **850.863,20** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 850.863,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 850.863,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 850.863,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 850.863,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 850.863,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 850.863,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 850.863,00 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 843.859,32 | 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:** | 90.883,65 | 0,00 |
| **PAMI:** | 13.417,36 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 7.932,28 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 10.210,36 | |
| **Asigs. Familiares:** | 39.661,39 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 162.105,04 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 93.594,93 |
| **PAMI:** | 25.525,89 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.105,18 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 124.226,00 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 401704 - O.S.EMPRESARIOS,PROFESIONALES Y MONOTRIBUTISTAS |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 40.841,42 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 40.841,42 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 20.420,71 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 20.420,71 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 850.863,00 | **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.:** | 0,20 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71117565-9 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** AGNOSTIC S.R.L. viernes, 22 de marzo de 2024

## Declaración Jurada para Período 09/2023

CUIL: **20-29714169-5**
Nombre y Apellido: **FRANCISCO SEBASTIAN CASTRO**

seleccionar CUIL: 20-29714169-5

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **746.631,89** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 746.631,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 746.631,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 746.631,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 746.631,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 746.631,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 746.631,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 746.631,00 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 739.627,32 | 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:** | 79.657,86 | 0,00 |
| **PAMI:** | 11.760,07 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 6.952,50 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 8.959,57 | |
| **Asigs. Familiares:** | 34.762,48 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 142.092,48 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 82.129,41 |
| **PAMI:** | 22.398,93 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.479,79 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 109.008,13 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 402707 - O.S. DE DIRECCION OSDO |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 35.838,29 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 35.838,29 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 17.919,14 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 17.919,14 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 746.631,00 | **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.:** | 0,89 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71117565-9 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** AGNOSTIC S.R.L. viernes, 22 de marzo de 2024

## Declaración Jurada para Período 09/2023

CUIL: **20-22391792-6**
Nombre y Apellido: **ALFREDO JAVIER BALMACEDA**

seleccionar CUIL: 20-22391792-6

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **602.836,87** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 602.836,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 602.836,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 602.836,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 602.836,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 602.836,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 602.836,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 602.836,00 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 595.832,32 | 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:** | 64.171,14 | 0,00 |
| **PAMI:** | 9.473,73 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 5.600,82 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 7.234,03 | |
| **Asigs. Familiares:** | 28.004,12 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 114.483,84 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 66.311,96 |
| **PAMI:** | 18.085,08 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.617,02 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 88.014,06 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 402707 - O.S. DE DIRECCION OSDO |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 28.936,13 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 28.936,13 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 14.468,06 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 14.468,06 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 602.836,00 | **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.:** | 0,87 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71117565-9 **Período:** 09/2023 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** AGNOSTIC S.R.L. viernes, 22 de marzo de 2024

## Declaración Jurada para Período 09/2023

CUIL: **20-37104770-1**
Nombre y Apellido: **ABNER BRIAN JOEL ACOSTA**

seleccionar CUIL: 20-37104770-1

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **954.561,42** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 954.561,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 954.561,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 954.561,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 954.561,00 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 954.561,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 954.561,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 954.561,00 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 947.557,32 | 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:** | 102.051,92 | 0,00 |
| **PAMI:** | 15.066,16 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 8.907,04 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 11.454,73 | |
| **Asigs. Familiares:** | 44.535,19 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 182.015,04 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 105.001,71 |
| **PAMI:** | 28.636,83 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.727,37 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 139.365,91 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 45.818,93 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 45.818,93 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 22.909,46 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 22.909,46 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 954.561,00 | **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.:** | 0,42 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Asignación No Remunerativa Dec. 438/2023:** | 0,00 |