| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-52612491-6 | **Período:** | 03/2024 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | DELOITTE & CO SA | | | | martes, 30 de abril de 2024 |

**Declaración Jurada para Período 03/2024**

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:** al
**Porcentaje de Reducción:**

**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 Segurida**

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

**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 Soc** SOCIAL DE EMPRESARIOS
**Cantidad de adherent**

**Contribuciones de Obra :**

**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 inic** / 01
/ 00

| | | | |
|---|---|---|---|
| - | | / 00 | |
| 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: | | Incremento Salarial: | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-52612491-6 | **Período:** | 03/2024 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | DELOITTE & CO SA | | | | martes, 30 de abril de 2024 |

**Declaración Jurada para Período 03/2024**

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:** al
**Porcentaje de Reducción:**

**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 Segurida**

**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 Soc** SOCIAL DE EMPRESARIOS
**Cantidad de adherent**

**Contribuciones de Obra :**

**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 inic** / 01
/ 00

| | | | |
|---|---|---|---|
| - | | / 00 | |
| 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: | | Incremento Salarial: | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-52612491-6 | **Período:** | 03/2024 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | DELOITTE & CO SA | | | | martes, 30 de abril de 2024 |

**Declaración Jurada para Período 03/2024**

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:** al
**Porcentaje de Reducción:**

**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 Segurida**

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

**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 Soc** SOCIAL DE EMPRESARIOS
**Cantidad de adherent**

**Contribuciones de Obra :**

**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 inic** / 01
/ 00

| | | | |
|---|---|---|---|
| - | | / 00 | |
| 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: | | Incremento Salarial: | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-52612491-6 | **Período:** | 03/2024 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | DELOITTE & CO SA | | | | martes, 30 de abril de 2024 |

**Declaración Jurada para Período 03/2024**

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:** al
**Porcentaje de Reducción:**

**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 Segurida**

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

**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 Soc** SOCIAL DE EMPRESARIOS
**Cantidad de adherent**

**Contribuciones de Obra :**

**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 inic** / 01
/ 00

| | | | |
|---|---|---|---|
| - | | / 00 | |
| 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: | | Incremento Salarial: | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-52612491-6 | **Período:** | 03/2024 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | DELOITTE & CO SA | | | | martes, 30 de abril de 2024 |

**Declaración Jurada para Período 03/2024**

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:** al
**Porcentaje de Reducción:**

**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 Segurida**

**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 Soc** SOCIAL DE EMPRESARIOS
**Cantidad de adherent**

**Contribuciones de Obra :**

**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 inic** / 01
/ 00

| | | | |
|---|---|---|---|
| - | | / 00 | |
| 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: | | Incremento Salarial: | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-52612491-6 | **Período:** | 03/2024 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | DELOITTE & CO SA | | | | martes, 30 de abril de 2024 |

**Declaración Jurada para Período 03/2024**

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:** al
**Porcentaje de Reducción:**

**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 Segurida**

| | |
|---|---|
| **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 Soc** SOCIAL DE EMPRESARIOS
**Cantidad de adherent**

**Contribuciones de Obra :**

| | |
|---|---|
| **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 inic** / 01
/ 00

| | | | |
|---|---|---|---|
| - | | / 00 | |
| 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: | | Incremento Salarial: | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-52612491-6 | **Período:** | 03/2024 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | DELOITTE & CO SA | | | | martes, 30 de abril de 2024 |

**Declaración Jurada para Período 03/2024**

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:** al
**Porcentaje de Reducción:**

**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 Segurida**

| | |
|---|---|
| **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 Soc** SOCIAL DE EMPRESARIOS
**Cantidad de adherent**

**Contribuciones de Obra :**

| | |
|---|---|
| **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 inic** / 01
/ 00

| | | | |
|---|---|---|---|
| - | | / 00 | |
| 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: | | Incremento Salarial: | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-52612491-6 | **Período:** | 03/2024 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | DELOITTE & CO SA | | | | martes, 30 de abril de 2024 |

**Declaración Jurada para Período 03/2024**

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:** al
**Porcentaje de Reducción:**

**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 Segurida**

**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 Soc** SOCIAL DE EMPRESARIOS
**Cantidad de adherent**

**Contribuciones de Obra :**

**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 inic** / 01
/ 00

| | | | |
|---|---|---|---|
| - | | / 00 | |
| 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: | | Incremento Salarial: | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-52612491-6 | **Período:** | 03/2024 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | DELOITTE & CO SA | | | | martes, 30 de abril de 2024 |

**Declaración Jurada para Período 03/2024**

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:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** al
**Porcentaje de Reducción:**

**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 Segurida**

**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 Soc** SOCIAL DE EMPRESARIOS
**Cantidad de adherent**

**Contribuciones de Obra :**

**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 inic** / 01
/ 00

| | | | |
|---|---|---|---|
| - | | / 00 | |
| 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: | | Incremento Salarial: | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-52612491-6 | **Período:** | 03/2024 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | DELOITTE & CO SA | | | | martes, 30 de abril de 2024 |

**Declaración Jurada para Período 03/2024**

CUIL: **27-41622474-4**
Nombre y Apellido: **GAILLARD FRANCISCA**

seleccionar CUIL: 27-41622474-4

**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:** al
**Porcentaje de Reducción:**

**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 Segurida**

| | |
|---|---|
| **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 Soc** SOCIAL DE EMPRESARIOS
**Cantidad de adherent**

**Contribuciones de Obra :**

| | |
|---|---|
| **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 inic** / 01
/ 00

| | | | |
|---|---|---|---|
| - | | / 00 | |
| 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: | | Incremento Salarial: | |