**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **23-25202969-9**
Nombre y Apellido: **SERGIO OMAR AGUIRRE**

seleccionar CUIL: 23-25202969-9

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **378.343,34** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 208.693,34 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 208.693,34 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 208.693,34 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 378.343,34 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 208.693,34 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 378.343,34 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 208.693,34 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 201.689,66 | 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:** | 21.721,98 | 0,00 |
| **PAMI:** | 3.206,87 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.895,88 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.405,09 | |
| **Asigs. Familiares:** | 9.479,41 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 39.709,23 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 22.956,27 |
| **PAMI:** | 6.260,80 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.702,55 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 30.919,62 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 128409 - O.S. DEL SINDICATO OBREROS Y EMPLEADOS DE EMPRESAS DE LIMPIEZ...
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 19.295,51 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 19.295,51 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 9.647,76 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 9.647,76 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 179.289,81 | **Adicionales:** | 717,16 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 28.686,37 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 169.650,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 20 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **20-30413763-1**
Nombre y Apellido: **MARCOS ULISES ALTAMIRANO**

seleccionar CUIL: 20-30413763-1

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **500.882,95** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 381.608,85 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 381.608,85 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 381.608,85 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 441.098,48 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 381.608,85 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 441.098,48 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 500.882,95 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 374.605,17 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 40.344,98 | 0,00 |
| **PAMI:** | 5.956,22 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 3.521,29 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.969,89 | |
| **Asigs. Familiares:** | 17.606,44 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 71.398,82 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 41.976,97 |
| **PAMI:** | 11.448,27 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.984,94 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 55.410,18 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 22.496,02 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 22.496,02 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 11.248,01 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 11.248,01 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 273.190,44 | **Adicionales:** | 490,69 |
| **Cant. horas extra:** | 24 | **Importe Horas Extra:** | 64.296,72 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 43.631,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 119.274,10 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **20-41898148-3**
Nombre y Apellido: **MATIAS EZEQUIEL ARGÜELLO**

seleccionar CUIL: 20-41898148-3

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** 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:** 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **567.938,48** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 404.551,48 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 404.551,48 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 404.551,48 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 466.092,48 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 404.551,48 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 466.092,48 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 527.938,48 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 397.547,80 | 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:** | 42.815,90 | 0,00 |
| **PAMI:** | 6.321,01 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 3.736,95 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.194,83 | |
| **Asigs. Familiares:** | 18.684,75 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 75.753,44 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 44.500,66 |
| **PAMI:** | 12.136,54 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.097,42 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 58.734,62 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 23.770,72 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 23.770,72 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 11.885,36 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 11.885,36 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 245.343,00 | **Adicionales:** | 21.192,69 |
| **Cant. horas extra:** | 23 | **Importe Horas Extra:** | 70.764,79 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 67.251,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 163.387,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **27-34166032-2**
Nombre y Apellido: **BALBUENA LUZ MICAELA**

seleccionar CUIL: 27-34166032-2

### Datos de generales:

**Cónyuge:** Si
**Hijos:** 02
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 75 - Santa Fe - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **359.710,93** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 243.466,93 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 243.466,93 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 243.466,93 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 308.172,93 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 243.466,93 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 308.172,93 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 359.710,93 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 236.463,25 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 25.467,09 | 0,00 |
| **PAMI:** | 3.759,77 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 2.222,75 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.773,56 | |
| **Asigs. Familiares:** | 11.113,77 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 45.336,94 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 26.781,36 |
| **PAMI:** | 7.304,01 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.386,78 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 35.472,15 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 15.716,82 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 15.716,82 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 7.858,41 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 7.858,41 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 190.232,00 | **Adicionales:** | 760,93 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 52.474,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 116.244,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **20-33764940-9**
Nombre y Apellido: **BALCARCE GABRIEL ALAN**

seleccionar CUIL: 20-33764940-9

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 02 - Buenos Aires - Almte. Brown
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **552.552,32** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 429.165,32 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 429.165,32 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 429.165,32 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 490.706,32 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 429.165,32 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 490.706,32 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 552.552,32 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 422.161,64 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 45.466,81 | 0,00 |
| **PAMI:** | 6.712,37 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 3.968,32 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.416,36 | |
| **Asigs. Familiares:** | 19.841,60 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 80.405,46 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 47.208,19 |
| **PAMI:** | 12.874,96 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.208,18 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 62.291,33 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 25.026,02 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 25.026,02 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 12.513,01 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 12.513,01 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 245.343,00 | **Adicionales:** | 21.192,69 |
| **Cant. horas extra:** | 31 | **Importe Horas Extra:** | 95.378,63 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 67.251,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 123.387,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **27-31762111-1**
Nombre y Apellido: **ADELA ELIZABETH BENITEZ**

seleccionar CUIL: 27-31762111-1

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 03
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **507.275,80** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 388.001,70 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 388.001,70 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 388.001,70 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 447.491,33 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 388.001,70 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 447.491,33 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 507.275,80 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 380.998,02 | 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:** | 41.033,49 | 0,00 |
| **PAMI:** | 6.057,87 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 3.581,38 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.027,42 | |
| **Asigs. Familiares:** | 17.906,91 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 72.607,07 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 42.680,19 |
| **PAMI:** | 11.640,05 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.013,71 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 56.333,95 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 22.822,06 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 22.822,06 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 11.411,03 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 11.411,03 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 288.942,23 | **Adicionales:** | 21.192,69 |
| **Cant. horas extra:** | 16 | **Importe Horas Extra:** | 44.241,28 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 33.625,50 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 119.274,10 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 20 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **27-23459701-4**
Nombre y Apellido: **LAURA MARGARITA BERTOLA**

seleccionar CUIL: 27-23459701-4

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **564.667,89** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 328.472,56 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 328.472,56 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 328.472,56 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 564.667,89 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 328.472,56 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 564.667,89 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 328.472,56 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 321.468,88 | 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:** | 34.622,20 | 0,00 |
| **PAMI:** | 5.111,36 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 3.021,81 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.082,01 | |
| **Asigs. Familiares:** | 15.109,04 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 62.946,42 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 36.131,98 |
| **PAMI:** | 9.854,18 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.541,01 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 48.527,17 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 002402 - O.S. DEL PERSONAL JERARQUICO DEL TRANSPORTE AUTOMOTOR DE PASA...
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 28.798,06 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 28.798,06 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 14.399,03 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 14.399,03 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 236.965,59 | **Adicionales:** | 25.215,25 |
| **Cant. horas extra:** | 16 | **Importe Horas Extra:** | 41.302,63 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 24.989,09 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 236.195,33 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **27-38606330-9**
Nombre y Apellido: **MARIANGELES BRITOS**

seleccionar CUIL: 27-38606330-9

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 03
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **453.578,48** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 330.191,48 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 330.191,48 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 330.191,48 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 391.732,48 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 330.191,48 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 391.732,48 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 453.578,48 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 323.187,80 | 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:** | 34.807,33 | 0,00 |
| **PAMI:** | 5.138,69 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 3.037,97 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.525,59 | |
| **Asigs. Familiares:** | 15.189,83 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 61.699,41 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 36.321,06 |
| **PAMI:** | 9.905,74 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.762,80 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 47.989,60 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 19.978,36 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 19.978,36 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 9.989,18 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 9.989,18 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 245.343,00 | **Adicionales:** | 981,37 |
| **Cant. horas extra:** | 7 | **Importe Horas Extra:** | 21.537,11 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 62.330,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 123.387,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 20 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **20-40302454-7**
Nombre y Apellido: **JONATHAN ALEJANDRO CABRAL**

seleccionar CUIL: 20-40302454-7

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **439.210,03** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 317.884,56 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 317.884,56 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 317.884,56 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 379.425,56 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 317.884,56 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 379.425,56 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 439.210,03 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 310.880,88 | 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:** | 33.481,87 | 0,00 |
| **PAMI:** | 4.943,01 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 2.922,28 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.414,83 | |
| **Asigs. Familiares:** | 14.611,40 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 59.373,39 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 34.967,30 |
| **PAMI:** | 9.536,54 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.707,42 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 46.211,26 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 19.350,70 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 19.350,70 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 9.675,35 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 9.675,35 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 245.343,00 | **Adicionales:** | 981,37 |
| **Cant. horas extra:** | 3 | **Importe Horas Extra:** | 9.230,19 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 62.330,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 121.325,47 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **20-42391465-4**
Nombre y Apellido: **ALEX ELIAN CHAVEZ**

seleccionar CUIL: 20-42391465-4

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **511.507,15** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 388.120,15 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 388.120,15 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 388.120,15 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 449.661,15 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 388.120,15 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 449.661,15 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 511.507,15 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 381.116,47 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 41.046,24 | 0,00 |
| **PAMI:** | 6.059,75 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 3.582,49 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.046,95 | |
| **Asigs. Familiares:** | 17.912,47 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 72.647,90 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 42.693,22 |
| **PAMI:** | 11.643,60 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.023,48 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 56.360,30 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 22.932,72 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 22.932,72 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 11.466,36 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 11.466,36 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 245.343,00 | **Adicionales:** | 21.683,37 |
| **Cant. horas extra:** | 18 | **Importe Horas Extra:** | 53.842,78 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 67.251,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 123.387,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **27-29616089-5**
Nombre y Apellido: **CAROLINA ANDREA DELGADO**

seleccionar CUIL: 27-29616089-5

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 02
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 75 - Santa Fe - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **419.155,58** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 302.911,58 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 302.911,58 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 302.911,58 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 367.617,58 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 302.911,58 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 367.617,58 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 419.155,58 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 295.907,90 | 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:** | 31.869,28 | 0,00 |
| **PAMI:** | 4.704,94 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 2.781,53 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.308,56 | |
| **Asigs. Familiares:** | 13.907,67 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 56.571,98 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 33.320,27 |
| **PAMI:** | 9.087,35 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.654,28 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 44.061,90 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 18.748,50 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 18.748,50 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 9.374,25 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 9.374,25 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 190.232,00 | **Adicionales:** | 24.144,46 |
| **Cant. horas extra:** | 16 | **Importe Horas Extra:** | 30.437,12 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 58.098,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 116.244,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 20 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **27-35022271-0**
Nombre y Apellido: **JESICA ANAHI DIAZ**

seleccionar CUIL: 27-35022271-0

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 001 - A tiempo parcial: Indeterminado /permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 75 - Santa Fe - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **203.307,87** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 147.123,27 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 147.123,27 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 147.123,27 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 306.867,84 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 147.123,27 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 306.867,84 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 203.307,87 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 142.430,80 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 15.339,80 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.264,65 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.338,85 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.761,81 | |
| **Asigs. Familiares:** | 6.694,25 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 28.399,36 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 16.183,56 |
| **PAMI:** | 4.413,70 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.380,91 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 21.978,17 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 15.650,26 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 15.650,26 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 7.825,13 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 7.825,13 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 124.826,48 | **Adicionales:** | 7.078,23 |
| **Cant. horas extra:** | 16 | **Importe Horas Extra:** | 15.218,56 |
| **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.:** | 56.184,60 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **20-38047212-1**
Nombre y Apellido: **FERNANDEZ DIEGO ESTEBAN ARIEL**

seleccionar CUIL: 20-38047212-1

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **506.892,05** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 383.505,05 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 383.505,05 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 383.505,05 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 445.046,05 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 383.505,05 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 445.046,05 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 506.892,05 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 376.501,37 | 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:** | 40.549,20 | 0,00 |
| **PAMI:** | 5.986,37 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 3.539,11 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.005,41 | |
| **Asigs. Familiares:** | 17.695,56 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 71.775,65 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 42.185,56 |
| **PAMI:** | 11.505,15 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.002,71 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 55.693,42 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 22.697,35 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 22.697,35 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 11.348,67 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 11.348,67 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 245.343,00 | **Adicionales:** | 21.683,37 |
| **Cant. horas extra:** | 16 | **Importe Horas Extra:** | 49.227,68 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 67.251,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 123.387,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **23-35080633-4**
Nombre y Apellido: **GISELA ALICIA GONZALEZ**

seleccionar CUIL: 23-35080633-4

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **508.749,60** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 397.701,30 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 397.701,30 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 397.701,30 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 453.088,20 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 397.701,30 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 453.088,20 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 508.749,60 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 390.697,62 | 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:** | 42.078,13 | 0,00 |
| **PAMI:** | 6.212,09 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 3.672,56 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.077,79 | |
| **Asigs. Familiares:** | 18.362,79 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 74.403,36 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 43.747,14 |
| **PAMI:** | 11.931,04 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.038,90 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 57.717,08 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 23.107,50 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 23.107,50 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 11.553,75 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 11.553,75 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 336.347,15 | **Adicionales:** | 7.378,69 |
| **Cant. horas extra:** | 22 | **Importe Horas Extra:** | 53.975,46 |
| **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.:** | 111.048,30 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **27-36324166-8**
Nombre y Apellido: **LORENA ELIZABET GONZALEZ**

seleccionar CUIL: 27-36324166-8

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 001 - A tiempo parcial: Indeterminado /permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **226.482,41** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 162.570,58 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 162.570,58 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 162.570,58 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 355.982,15 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 162.570,58 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 355.982,15 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 226.482,41 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 157.878,11 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 17.003,47 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.510,26 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.484,05 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.203,84 | |
| **Asigs. Familiares:** | 7.420,27 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 31.621,89 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 17.882,76 |
| **PAMI:** | 4.877,12 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.601,92 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 24.361,80 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 18.155,09 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 18.155,09 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 9.077,54 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 9.077,54 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 136.819,11 | **Adicionales:** | 4.799,07 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 20.952,40 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 63.911,83 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 20 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **27-92921352-7**
Nombre y Apellido: **MIRTA ESTELA GONZALEZ**

seleccionar CUIL: 27-92921352-7

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 05
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **609.385,71** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 434.662,71 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 434.662,71 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 434.662,71 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 497.539,71 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 434.662,71 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 497.539,71 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 559.385,71 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 427.659,03 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 46.058,88 | 0,00 |
| **PAMI:** | 6.799,78 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 4.019,99 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.477,86 | |
| **Asigs. Familiares:** | 20.099,97 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 81.456,48 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 47.812,90 |
| **PAMI:** | 13.039,88 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.238,93 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 63.091,71 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 25.374,53 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 25.374,53 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 12.687,26 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 12.687,26 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 250.714,00 | **Adicionales:** | 67.427,99 |
| **Cant. horas extra:** | 19 | **Importe Horas Extra:** | 54.190,72 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 62.330,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 174.723,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **27-30719338-3**
Nombre y Apellido: **SILVIA ITATI HEREÑU**

seleccionar CUIL: 27-30719338-3

### Datos de generales:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 02 | | |
| **Trabajador en CCT :** | Si | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

### Perfil de trabajador:

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 049 - Actividades no clasificadas |
| **Modal. de Contratación:** | 001 - A tiempo parcial: Indeterminado /permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **254.271,81** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 186.887,81 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 186.887,81 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 186.887,81 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 338.276,14 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 186.887,81 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 338.276,14 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 254.271,81 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 182.195,34 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 19.622,44 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.896,91 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.712,64 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.044,49 | |
| **Asigs. Familiares:** | 8.563,18 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 35.839,66 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 20.557,66 |
| **PAMI:** | 5.606,63 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.522,24 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 27.686,53 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 124001 - O.S.DE BOXEADORES AGREMIADOS DE LA REPUBLICA ARGENTINA |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 17.252,08 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 17.252,08 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 8.626,04 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 8.626,04 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 123.053,00 | **Adicionales:** | 246,11 |
| **Cant. horas extra:** | 12 | **Importe Horas Extra:** | 33.656,70 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 29.932,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 67.384,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **20-33303614-3**
Nombre y Apellido: **LACROIX RUBEN ALEJANDRO**

seleccionar CUIL: 20-33303614-3

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** 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:** 18 - Córdoba - Gran Córdoba
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **390.567,65** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 220.917,65 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 220.917,65 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 220.917,65 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 390.567,65 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 220.917,65 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 390.567,65 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 220.917,65 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 213.913,97 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 23.038,53 | 0,00 |
| **PAMI:** | 3.401,23 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 2.010,79 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.515,11 | |
| **Asigs. Familiares:** | 10.053,96 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 42.019,62 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 24.300,94 |
| **PAMI:** | 6.627,53 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.757,55 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 32.686,02 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 128409 - O.S. DEL SINDICATO OBREROS Y EMPLEADOS DE EMPRESAS DE LIMPIEZ...
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 19.918,95 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 19.918,95 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 9.959,48 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 9.959,48 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 179.289,81 | **Adicionales:** | 717,16 |
| **Cant. horas extra:** | 8 | **Importe Horas Extra:** | 12.224,31 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 28.686,37 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 169.650,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **27-41903138-6**
Nombre y Apellido: **AGUSTINA LORENA LOBO**

seleccionar CUIL: 27-41903138-6

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 03
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **569.520,75** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 446.133,75 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 446.133,75 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 446.133,75 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 507.674,75 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 446.133,75 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 507.674,75 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 569.520,75 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 439.130,07 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 47.294,31 | 0,00 |
| **PAMI:** | 6.982,17 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 4.127,82 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.569,07 | |
| **Asigs. Familiares:** | 20.639,11 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 83.612,48 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 49.074,71 |
| **PAMI:** | 13.384,01 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.284,54 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 64.743,26 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 114307 - O.S.DE PASTELEROS,CONFITEROS,PIZZEROS Y ALFAJOREROS DE LA REP...
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 25.891,41 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 25.891,41 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 12.945,71 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 12.945,71 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 245.343,00 | **Adicionales:** | 25.854,20 |
| **Cant. horas extra:** | 37 | **Importe Horas Extra:** | 107.685,55 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 67.251,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 123.387,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **27-25664454-7**
Nombre y Apellido: **ADRIANA LORENA MACIEL**

seleccionar CUIL: 27-25664454-7

### Datos de generales:

**Cónyuge:** Si
**Hijos:** 03
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **289.191,95** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 196.666,95 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 196.666,95 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 196.666,95 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 245.899,75 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 196.666,95 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 245.899,75 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 289.191,95 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 189.663,27 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 20.426,73 | 0,00 |
| **PAMI:** | 3.015,65 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.782,83 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.213,10 | |
| **Asigs. Familiares:** | 8.914,17 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 36.352,48 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 21.633,36 |
| **PAMI:** | 5.900,01 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.106,55 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 28.639,92 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 12.540,89 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 12.540,89 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 6.270,44 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 6.270,44 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 196.176,26 | **Adicionales:** | 490,69 |
| **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.:** | 92.525,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **20-31131234-1**
Nombre y Apellido: **CARLOS JAVIER MEDINA**

seleccionar CUIL: 20-31131234-1

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 02
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 001 - A tiempo parcial: Indeterminado /permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **221.863,89** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 156.726,02 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 156.726,02 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 156.726,02 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 354.300,92 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 156.726,02 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 354.300,92 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 221.863,89 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 152.033,55 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 16.374,01 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.417,33 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.429,12 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.188,71 | |
| **Asigs. Familiares:** | 7.145,58 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 30.554,75 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 17.239,86 |
| **PAMI:** | 4.701,78 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.594,35 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 23.535,99 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 18.069,35 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 18.069,35 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 9.034,67 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 9.034,67 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 135.281,41 | **Adicionales:** | 492,21 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 20.952,40 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 65.137,87 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **27-17849085-6**
Nombre y Apellido: **MIRANDA LIDIA ESTER**

seleccionar CUIL: 27-17849085-6

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 001 - A tiempo parcial: Indeterminado /permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 75 - Santa Fe - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **213.488,03** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 157.303,43 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 157.303,43 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 157.303,43 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 273.980,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 157.303,43 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 273.980,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 213.488,03 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 152.610,96 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 16.436,20 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.426,51 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.434,54 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.465,83 | |
| **Asigs. Familiares:** | 7.172,72 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 29.935,80 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 17.303,38 |
| **PAMI:** | 4.719,10 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.232,91 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 23.255,39 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 13.973,01 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 13.973,01 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 6.986,51 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 6.986,51 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 91.920,10 | **Adicionales:** | 24.524,93 |
| **Cant. horas extra:** | 40 | **Importe Horas Extra:** | 38.046,40 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 2.812,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 56.184,60 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **27-34023767-1**
Nombre y Apellido: **NADIA SOLEDAD MONTENEGRO**

seleccionar CUIL: 27-34023767-1

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 75 - Santa Fe - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **359.330,46** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 243.086,46 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 243.086,46 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 243.086,46 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 307.792,46 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 243.086,46 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 307.792,46 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 359.330,46 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 236.082,78 | 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:** | 25.426,12 | 0,00 |
| **PAMI:** | 3.753,72 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 2.219,18 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.770,13 | |
| **Asigs. Familiares:** | 11.095,89 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 45.265,04 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 26.739,51 |
| **PAMI:** | 7.292,59 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.385,07 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 35.417,17 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 15.697,42 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 15.697,42 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 7.848,71 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 7.848,71 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 190.232,00 | **Adicionales:** | 380,46 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 52.474,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 116.244,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **27-43669581-6**
Nombre y Apellido: **GIULIANA AGOSTINA MUÑOZ**

seleccionar CUIL: 27-43669581-6

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 05 - Licencia por maternidad
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 001 - A tiempo parcial: Indeterminado /permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **152.396,64** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 123.833,84 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 123.833,84 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 123.833,84 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 336.235,64 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 123.833,84 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 336.235,64 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 152.396,64 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 119.141,37 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 12.831,53 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.894,35 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.119,93 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.026,12 | |
| **Asigs. Familiares:** | 5.599,64 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 24.471,57 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 13.621,72 |
| **PAMI:** | 3.715,02 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.513,06 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 18.849,80 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 17.148,02 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 17.148,02 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 8.574,01 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 8.574,01 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | 05 - Licencia por maternidad | / | 19 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 114.699,73 | **Adicionales:** | 9.134,11 |
| **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:** | 8.353,27 | **Conceptos no remun.:** | 28.562,80 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **27-30697996-0**
Nombre y Apellido: **DAMIANA PAOLA NAVARRO**

seleccionar CUIL: 27-30697996-0

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 02
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **507.766,36** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 388.492,26 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 388.492,26 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 388.492,26 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 447.981,89 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 388.492,26 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 447.981,89 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 507.766,36 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 381.488,58 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 41.086,32 | 0,00 |
| **PAMI:** | 6.065,67 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 3.585,99 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.031,84 | |
| **Asigs. Familiares:** | 17.929,96 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 72.699,78 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 42.734,15 |
| **PAMI:** | 11.654,77 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.015,92 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 56.404,84 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 22.847,08 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 22.847,08 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 11.423,54 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 11.423,54 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 288.942,11 | **Adicionales:** | 21.683,37 |
| **Cant. horas extra:** | 16 | **Importe Horas Extra:** | 44.241,28 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 33.625,50 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 119.274,10 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **27-40567628-7**
Nombre y Apellido: **ELIANA PAOLA NUÑEZ**

seleccionar CUIL: 27-40567628-7

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **506.401,37** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 383.014,37 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 383.014,37 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 383.014,37 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 444.555,37 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 383.014,37 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 444.555,37 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 506.401,37 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 376.010,69 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 40.496,35 | 0,00 |
| **PAMI:** | 5.978,57 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 3.534,50 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.001,00 | |
| **Asigs. Familiares:** | 17.672,50 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 71.682,92 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 42.131,58 |
| **PAMI:** | 11.490,43 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.000,50 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 55.622,51 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 22.672,32 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 22.672,32 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 11.336,16 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 11.336,16 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 245.343,00 | **Adicionales:** | 21.192,69 |
| **Cant. horas extra:** | 16 | **Importe Horas Extra:** | 49.227,68 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 67.251,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 123.387,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **23-40114667-9**
Nombre y Apellido: **LUCAS EZEQUIEL PALACIO**

seleccionar CUIL: 23-40114667-9

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 75 - Santa Fe - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **407.629,13** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 295.259,93 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 295.259,93 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 295.259,93 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 357.809,06 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 295.259,93 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 357.809,06 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 407.629,13 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 288.256,25 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 31.045,20 | 0,00 |
| **PAMI:** | 4.583,27 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 2.709,61 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.220,28 | |
| **Asigs. Familiares:** | 13.548,04 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 55.106,40 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 32.478,59 |
| **PAMI:** | 8.857,80 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.610,14 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 42.946,53 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 18.248,26 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 18.248,26 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 9.124,13 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 9.124,13 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 250.231,43 | **Adicionales:** | 24.144,46 |
| **Cant. horas extra:** | 10 | **Importe Horas Extra:** | 18.072,04 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 2.812,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 112.369,20 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 04/2024 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | jueves, 16 de mayo de 2024 |

**Declaración Jurada para Período 04/2024**

CUIL: **20-36648490-7**
Nombre y Apellido: **MIGUEL ANGEL QUIPILDOR**

seleccionar CUIL: 20-36648490-7

**Datos de generales:**

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

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 049 - Actividades no clasificadas |
| **Modal. de Contratación:** | 001 - A tiempo parcial: Indeterminado /permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 01 - Capital Federal |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **269.816,41** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 202.432,41 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 202.432,41 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 202.432,41 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 338.276,08 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 202.432,41 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 338.276,08 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 269.816,41 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 197.739,94 | 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:** | 21.296,59 | 0,00 |
| **PAMI:** | 3.144,07 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.858,76 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.044,48 | |
| **Asigs. Familiares:** | 9.293,78 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 38.637,68 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 22.267,57 |
| **PAMI:** | 6.072,97 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.522,24 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 29.862,78 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

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

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 17.252,08 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 17.252,08 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 8.626,04 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 8.626,04 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 5 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 123.053,00 | **Adicionales:** | 492,21 |
| **Cant. horas extra:** | 16 | **Importe Horas Extra:** | 48.955,20 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 29.932,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 67.384,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **23-46416015-9**
Nombre y Apellido: **LUCIANO ADRIEL RAMIREZ**

seleccionar CUIL: 23-46416015-9

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **387.757,25** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 268.493,32 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 268.493,32 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 268.493,32 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 330.034,32 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 268.493,32 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 330.034,32 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 387.757,25 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 261.489,64 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 28.162,43 | 0,00 |
| **PAMI:** | 4.157,69 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 2.458,00 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.970,31 | |
| **Asigs. Familiares:** | 12.290,01 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 50.038,44 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 29.534,27 |
| **PAMI:** | 8.054,80 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.485,15 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 39.074,22 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 16.831,75 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 16.831,75 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 8.415,88 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 8.415,88 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 245.343,00 | **Adicionales:** | 490,69 |
| **Cant. horas extra:** | 2 | **Importe Horas Extra:** | 3.960,63 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 18.699,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 119.263,93 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **27-26811331-8**
Nombre y Apellido: **ALICIA GRISELDA RODRIGUEZ**

seleccionar CUIL: 27-26811331-8

### Datos de generales:

**Cónyuge:** Si
**Hijos:** 02
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **531.015,21** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 407.628,21 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 407.628,21 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 407.628,21 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 469.169,21 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 407.628,21 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 469.169,21 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 531.015,21 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 400.624,53 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 43.147,26 | 0,00 |
| **PAMI:** | 6.369,93 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 3.765,87 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.222,52 | |
| **Asigs. Familiares:** | 18.829,35 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 76.334,93 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 44.839,10 |
| **PAMI:** | 12.228,85 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.111,26 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 59.179,21 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 23.927,63 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 23.927,63 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 11.963,81 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 11.963,81 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 245.343,00 | **Adicionales:** | 21.192,69 |
| **Cant. horas extra:** | 24 | **Importe Horas Extra:** | 73.841,52 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 67.251,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 123.387,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **27-42944224-4**
Nombre y Apellido: **KAREN ROCIO RODRIGUEZ**

seleccionar CUIL: 27-42944224-4

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Hijos:** 02
**Trabajador en CCT :** Si
**Corresponde reducción:** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 001 - A tiempo parcial: Indeterminado /permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **245.092,71** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 177.708,71 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 177.708,71 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 177.708,71 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 338.276,04 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 177.708,71 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 338.276,04 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 245.092,71 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 173.016,24 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 18.633,85 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.750,96 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.626,35 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.044,48 | |
| **Asigs. Familiares:** | 8.131,76 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 34.187,40 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 19.547,96 |
| **PAMI:** | 5.331,26 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.522,24 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 26.401,46 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 17.252,08 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 17.252,08 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 8.626,04 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 8.626,04 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 123.053,00 | **Adicionales:** | 246,11 |
| **Cant. horas extra:** | 8 | **Importe Horas Extra:** | 24.477,60 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 29.932,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 67.384,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **27-40578607-4**
Nombre y Apellido: **RODRIGUEZ ROCIO CELESTE**

seleccionar CUIL: 27-40578607-4

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **565.146,47** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 441.759,47 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 441.759,47 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 441.759,47 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 503.300,47 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 441.759,47 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 503.300,47 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 565.146,47 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 434.755,79 | 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:** | 46.823,20 | 0,00 |
| **PAMI:** | 6.912,62 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 4.086,70 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.529,70 | |
| **Asigs. Familiares:** | 20.433,52 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 82.785,74 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 48.593,54 |
| **PAMI:** | 13.252,78 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.264,85 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 64.111,17 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 25.668,32 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 25.668,32 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 12.834,16 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 12.834,16 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 298.209,26 | **Adicionales:** | 7.378,69 |
| **Cant. horas extra:** | 24 | **Importe Horas Extra:** | 73.841,52 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 62.330,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 123.387,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **27-28508547-6**
Nombre y Apellido: **AMALIA SOLEDAD ROTELA**

seleccionar CUIL: 27-28508547-6

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 02
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 001 - A tiempo parcial: Indeterminado /permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **198.794,14** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 133.656,27 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 133.656,27 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 133.656,27 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 337.255,84 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 133.656,27 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 337.255,84 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 198.794,14 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 128.963,80 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 13.889,40 | 0,00 |
| **PAMI:** | 2.050,52 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 1.212,26 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.035,30 | |
| **Asigs. Familiares:** | 6.061,30 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 26.248,78 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 14.702,19 |
| **PAMI:** | 4.009,69 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.517,65 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 20.229,53 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 17.200,05 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 17.200,05 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 8.600,02 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 8.600,02 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 118.444,16 | **Adicionales:** | 246,11 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 14.966,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 65.137,87 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 20 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **27-31878083-3**
Nombre y Apellido: **LUCIANA GISELLE RUIZ**

seleccionar CUIL: 27-31878083-3

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** 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:** 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **460.732,73** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 337.345,73 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 337.345,73 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 337.345,73 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 398.886,73 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 337.345,73 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 398.886,73 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 460.732,73 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 330.342,05 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 35.577,84 | 0,00 |
| **PAMI:** | 5.252,44 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 3.105,22 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.589,98 | |
| **Asigs. Familiares:** | 15.526,08 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 63.051,56 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 37.108,03 |
| **PAMI:** | 10.120,37 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.794,99 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 49.023,39 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 20.343,22 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 20.343,22 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 10.171,61 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 10.171,61 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 245.343,00 | **Adicionales:** | 29.672,73 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 62.330,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 123.387,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA jueves, 16 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **20-32603243-4**
Nombre y Apellido: **FRANCO ESTEBAN SANCHEZ**

seleccionar CUIL: 20-32603243-4

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **475.219,09** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 354.653,52 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 354.653,52 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 354.653,52 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 415.434,62 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 354.653,52 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 415.434,62 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 475.219,09 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 347.649,84 | 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:** | 37.441,89 | 0,00 |
| **PAMI:** | 5.527,63 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 3.267,91 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.738,91 | |
| **Asigs. Familiares:** | 16.339,54 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 66.315,88 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 39.011,89 |
| **PAMI:** | 10.639,61 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.869,46 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 51.520,96 |
| **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:** | 21.187,17 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 21.187,17 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 10.593,58 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 10.593,58 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 274.452,68 | **Adicionales:** | 36.569,84 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 43.631,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 120.565,57 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **27-36530475-6**
Nombre y Apellido: **NADIA FERNANDA SOSA**

seleccionar CUIL: 27-36530475-6

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **383.131,11** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 274.144,34 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 274.144,34 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 274.144,34 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 329.531,24 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 274.144,34 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 329.531,24 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 383.131,11 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 267.140,66 | 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:** | 28.771,05 | 0,00 |
| **PAMI:** | 4.247,54 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 2.511,12 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.965,78 | |
| **Asigs. Familiares:** | 12.555,61 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 51.051,10 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 30.155,88 |
| **PAMI:** | 8.224,33 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.482,89 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 39.863,10 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 16.806,09 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 16.806,09 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 8.403,05 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 8.403,05 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 233.908,09 | **Adicionales:** | 981,37 |
| **Cant. horas extra:** | 16 | **Importe Horas Extra:** | 39.254,88 |
| **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.:** | 108.986,77 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 04/2024 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | lunes, 20 de mayo de 2024 |

**Declaración Jurada para Período 04/2024**

CUIL: **20-36845797-4**
Nombre y Apellido: **IVAN RODRIGO SOTELO**

seleccionar CUIL: 20-36845797-4

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 01 | | |
| **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:** | **433.513,43** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 310.126,43 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 310.126,43 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 310.126,43 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 371.667,43 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 310.126,43 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 371.667,43 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 433.513,43 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 303.122,75 | 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:** | 32.646,32 | 0,00 |
| **PAMI:** | 4.819,65 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 2.849,35 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.345,01 | |
| **Asigs. Familiares:** | 14.246,77 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 57.907,10 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 34.113,91 |
| **PAMI:** | 9.303,79 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.672,50 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 45.090,20 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

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

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 18.955,04 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 18.955,04 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 9.477,52 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 9.477,52 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 245.343,00 | **Adicionales:** | 2.453,43 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 62.330,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 123.387,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 04/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA lunes, 27 de mayo de 2024

## Declaración Jurada para Período 04/2024

CUIL: **27-25942509-9**
Nombre y Apellido: **CARINA ALEJANDRA VALENTINI**

seleccionar CUIL: 27-25942509-9

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 02
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 049 - Actividades no clasificadas
**Modal. de Contratación:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 75 - Santa Fe - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **423.150,46** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 306.906,46 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 306.906,46 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 306.906,46 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 371.612,46 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 306.906,46 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 371.612,46 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 423.150,46 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 299.902,78 | 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:** | 32.299,53 | 0,00 |
| **PAMI:** | 4.768,45 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 2.819,09 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 3.344,51 | |
| **Asigs. Familiares:** | 14.095,43 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 57.327,01 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 33.759,71 |
| **PAMI:** | 9.207,19 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.672,26 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 44.639,16 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 18.952,24 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 18.952,24 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 9.476,12 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 9.476,12 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 190.232,00 | **Adicionales:** | 25.285,86 |
| **Cant. horas extra:** | 18 | **Importe Horas Extra:** | 33.290,60 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 58.098,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 116.244,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 04/2024 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | lunes, 20 de mayo de 2024 |

**Declaración Jurada para Período 04/2024**

CUIL: **27-35530584-3**
Nombre y Apellido: **YAMILA ELIZABETH VIVAS**

seleccionar CUIL: 27-35530584-3

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 02 | | |
| **Trabajador en CCT :** | Si | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 049 - Actividades no clasificadas |
| **Modal. de Contratación:** | 001 - A tiempo parcial: Indeterminado /permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 18 - Córdoba - Gran Córdoba |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **189.171,68** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 104.346,68 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 104.346,68 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 104.346,68 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 292.801,35 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 104.346,68 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 292.801,35 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 104.346,68 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 99.654,21 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 10.732,76 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.584,50 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 936,75 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.635,21 | |
| **Asigs. Familiares:** | 4.683,75 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 20.572,97 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 11.478,13 |
| **PAMI:** | 3.130,40 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 1.317,61 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 15.926,14 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 128409 - O.S. DEL SINDICATO OBREROS Y EMPLEADOS DE EMPRESAS DE LIMPIEZ... |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 14.932,87 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 14.932,87 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 7.466,43 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 7.466,43 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 89.644,91 | **Adicionales:** | 358,58 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 14.343,19 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 84.825,00 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

# Simplificación Registral

## CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
## Baja

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

| Empleador: | CUIT: 30-71095356-9 |
|---|---|

**Nombre y apellido o Denominación:** FACILITY SERVICE SA

### Datos del Empleado

**Apellido y nombre:** RENZETTI NANCY NOEMI

**CUIL:** 23-26494956-4

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha Inicio:** 13/04/2022 | **Fecha Cese:** 26/03/2024 | **Obra Social:** 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA |
| **Modalidad de contrato:** 014 - Nuevo período de prueba | | **Situación de Revista:** |
| **ART vigente:** 00272 - GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S A | | **Regimen:** SIPA |
| **Contrato:** 0/2022 | | **Agropecuario:** NO |

**Tipo servicio:** 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

**Convenio colectivo:** 0281/96 - LIMPIEZA - SINDICATO DE OBREROS DE MAESTRANZA c/ ASOCIACION DE EMPRESAS DE LIMPIEZA Y OTRAS - SINDICATO DE OBREROS DE MAESTRANZA c/ ASOCIACION DE EMPRESAS DE LIMPIEZA Y OTRAS

| | |
|---|---|
| **Categoria:** 019705 - OFICIAL - PERSONAL DE MAESTRANZA | **Puesto:** 9132 - Limpiadores de oficinas, hoteles y otros establecimientos |
| **Retrib. pactada: $**54200,00 | **Mod. Liq.:** 1 - MES |

**Domicilio de explotación:** IRIGOYEN BERNARDO DE 722 2 "A" Cod. Postal 1072, CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

**Actividad económica:** 749300 - SERVICIOS DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS

### Baja

| | |
|---|---|
| **Clave:** CB 69878476435354811669 | |
| **Fecha - hora de envío:** 09/04/2024 - 15:03:24 hs. | |
| **Situación de baja:** 21 - Renuncia del trabajador / ART.240 - LCT / ART.64 Inc.a) L22248 y otras | Firma empleado y fecha de notificacion |

**Fecha de impresión:** 27/05/2024

| Fecha de alta telefónica | |
|---|---|

Talón para el empleador (Original)

# Simplificación Registral

## CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
## Baja

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

| Empleador: | CUIT: 30-71095356-9 |
|---|---|

**Nombre y apellido o Denominación:** FACILITY SERVICE SA

### Datos del Empleado

**Apellido y nombre:** ORELLANA VERONICA BEATRIZ

**CUIL:** 27-31212290-7

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha Inicio:** 28/12/2022 | **Fecha Cese:** 01/03/2024 | **Obra Social:** 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA |
| **Modalidad de contrato:** 014 - Nuevo período de prueba | | **Situación de Revista:** |
| **ART vigente:** 00272 - GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S A | | **Regimen:** SIPA |
| **Contrato:** 0/2022 | | **Agropecuario:** NO |

**Tipo servicio:** 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

**Convenio colectivo:** 0576/10 - LIMPIEZA - SINDICATO DE OBREROS DE RECOLECCION Y BARRIDO ROSARIO C/ ASOCIACION DE EMPRESAS DE LIMPIEZA DELEGACION ROSARIO - SINDICATO DE OBREROS DE RECOLECCION Y BARRIDO ROSARIO C/ ASOCIACION DE EMPRESAS DE LIMPIEZA DELEGACION ROSARIO

| | |
|---|---|
| **Categoria:** 023952 - OPERARIO | **Puesto:** 9132 - Limpiadores de oficinas, hoteles y otros establecimientos |
| **Retrib. pactada: $**78134,50 | **Mod. Liq.:** 1 - MES |

**Domicilio de explotación:** IRIGOYEN BERNARDO DE 722 2 "A" Cod. Postal 1072, CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

**Actividad económica:** 749300 - SERVICIOS DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS

### Baja

| | |
|---|---|
| **Clave:** CB 61856993734240471446 | |
| **Fecha - hora de envío:** 05/03/2024 - 15:00:17 hs. | |
| **Situación de baja:** 21 - Renuncia del trabajador / ART.240 - LCT / ART.64 Inc.a) L22248 y otras | Firma empleado y fecha de notificacion |

**Fecha de impresión:** 27/05/2024

| Fecha de alta telefónica | |
|---|---|

Talón para el empleador (Original)

# Simplificación Registral

## CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
## Baja

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

| Empleador: | CUIT: 30-71095356-9 |
|---|---|

**Nombre y apellido o Denominación:** FACILITY SERVICE SA

### Datos del Empleado

**Apellido y nombre:** AGUIRRE CLAUDIA MARIANA

**CUIL:** 27-28905644-6

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha Inicio:** 11/10/2022 | **Fecha Cese:** 01/03/2024 | **Obra Social:** 118903 - O.S.DEL PERSONAL DE RECOLECCION Y BARRIDO DE ROSARIO |
| **Modalidad de contrato:** 014 - Nuevo período de prueba | | **Situación de Revista:** |
| **ART vigente:** 00272 - GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO S A | | **Regimen:** SIPA |
| **Contrato:** 0/2022 | | **Agropecuario:** NO |

**Tipo servicio:** 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

**Convenio colectivo:** 0576/10 - LIMPIEZA - SINDICATO DE OBREROS DE RECOLECCION Y BARRIDO ROSARIO C/ ASOCIACION DE EMPRESAS DE LIMPIEZA DELEGACION ROSARIO - SINDICATO DE OBREROS DE RECOLECCION Y BARRIDO ROSARIO C/ ASOCIACION DE EMPRESAS DE LIMPIEZA DELEGACION ROSARIO

| | |
|---|---|
| **Categoria:** 023952 - OPERARIO | **Puesto:** 9132 - Limpiadores de oficinas, hoteles y otros establecimientos |
| **Retrib. pactada: $**66300,00 | **Mod. Liq.:** 1 - MES |

**Domicilio de explotación:** IRIGOYEN BERNARDO DE 722 2 "A" Cod. Postal 1072, CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

**Actividad económica:** 749300 - SERVICIOS DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS

### Baja

| | |
|---|---|
| **Clave:** CB 11826590784030091249 | |
| **Fecha - hora de envío:** 05/03/2024 - 14:59:02 hs. | |
| **Situación de baja:** 21 - Renuncia del trabajador / ART.240 - LCT / ART.64 Inc.a) L22248 y otras | Firma empleado y fecha de notificacion |

**Fecha de impresión:** 27/05/2024

| Fecha de alta telefónica | |
|---|---|

Talón para el empleador (Original)