**CUIT:** 30-69159572-9 **Período:** 07/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A viernes, 16 de agosto de 2024

## Declaración Jurada para Período 07/2024

CUIL: **20-34571476-7**
Nombre y Apellido: **LAMAS ELIAS FERNANDO**

seleccionar CUIL: 20-34571476-7

### 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 :** No
**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:** 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8°
**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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

### Datos Complementarios:

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

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

**CUIT:** 30-69159572-9 **Período:** 07/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A viernes, 16 de agosto de 2024

## Declaración Jurada para Período 07/2024

CUIL: **23-34862694-9**
Nombre y Apellido: **NICOLAS ABEL PELLEGRINI**

seleccionar CUIL: 23-34862694-9

### Datos de generales:

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

### Perfil de trabajador:

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8°
**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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

### Obra Social:

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

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

### Datos Complementarios:

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

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