**CUIT:** 30-54167623-2 **Período:** 12/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** LA QUIMICA QUIRURGICA S A C I jueves, 09 de enero de 2025

**Declaración Jurada para Período 12/2024**

CUIL: **20-21439159-8**
Nombre y Apellido: **NESTOR OMAR AMBESI**

seleccionar CUIL: 20-21439159-8

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 00 | | |
| **Trabajador en CCT :** | 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:** | 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:**

| | | |
|---|---|---|
| **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:**

| | | |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | 0,00 |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | 0,00 |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

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

**Obra Social:**

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

**Contribuciones de Obra Social:**

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

**Aportes de Obra Social:**

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

**Datos Complementarios:**

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| - | | / 00 | |
| - | | / 00 | |
| **Cant. de días trabajados:** | 31 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-54167623-2 **Período:** 12/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** LA QUIMICA QUIRURGICA S A C I jueves, 09 de enero de 2025

**Declaración Jurada para Período 12/2024**

CUIL: **20-14011206-3**
Nombre y Apellido: **EDGARDO CLAUDIO INCOCCIATI**

seleccionar CUIL: 20-14011206-3

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 00 | | |
| **Trabajador en CCT :** | 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:** | 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:**

| | | |
|---|---|---|
| **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:** | | 0,00 |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | 0,00 |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

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

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

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

**Aportes de Obra Social:**

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

**Datos Complementarios:**

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| - | | / 00 | |
| - | | / 00 | |
| **Cant. de días trabajados:** | 31 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-54167623-2 **Período:** 12/2024 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** LA QUIMICA QUIRURGICA S A C I jueves, 09 de enero de 2025

**Declaración Jurada para Período 12/2024**

CUIL: **20-11704492-1**
Nombre y Apellido: **CARLOS EDMUNDO ENTESANO**

seleccionar CUIL: 20-11704492-1

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 00 | | |
| **Trabajador en CCT :** | 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:** | 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:**

| | | |
|---|---|---|
| **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:**

| | | |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | 0,00 |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | 0,00 |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

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

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 126205 - O.S.DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

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

**Aportes de Obra Social:**

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

**Datos Complementarios:**

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| - | | / 00 | |
| - | | / 00 | |
| **Cant. de días trabajados:** | 31 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |