**CUIT:** 30-68897938-9 **Período:** 04/2025 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** GIMNASIOS ARGENTINOS S A
miércoles, 29 de octubre de 2025

## Declaración Jurada para Período 04/2025

CUIL: **20-29886798-3**
Nombre y Apellido: **NICOLAS BEATRIZ**
seleccionar CUIL: 20-29886798-3

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.236.207,06** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 846.883,46 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 846.883,46 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 846.883,46 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.236.206,41 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 846.883,46 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.236.206,41 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.236.206,41 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 844.655,01 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 104.314,89 | 0,00 |
| **PAMI:** | 13.261,08 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 9.122,27 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 11.125,86 | |
| **Asigs. Familiares:** | 45.611,37 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 183.435,47 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 93.157,18 |
| **PAMI:** | 25.406,50 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.562,93 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 124.126,61 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 901006 - MEDICUS SOCIEDAD ANONIMA DE ASISTENCIA MEDICA Y CIENTIFICA
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 63.046,53 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 63.046,53 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 31.523,26 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 31.523,26 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 0 | **Cant. horas trabajadas:** | 83 |
| **Sueldo:** | 846.883,46 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 389.323,60 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-68897938-9 **Período:** 04/2025 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** GIMNASIOS ARGENTINOS S A
miércoles, 29 de octubre de 2025

## Declaración Jurada para Período 04/2025

CUIL: **23-23266688-9**
Nombre y Apellido: **MARCELO VIRGILIO SOTELO**
seleccionar CUIL: 23-23266688-9

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **534.023,19** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 365.705,29 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 365.705,29 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 365.705,29 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 534.022,49 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 365.705,29 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 534.022,49 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 534.022,49 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 362.999,32 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

### Contribuciones de Seguridad Social:

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | 44.830,42 | 0,00 |
| **PAMI:** | 5.699,09 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 3.920,39 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.806,20 | |
| **Asigs. Familiares:** | 19.601,96 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 78.858,06 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 40.227,58 |
| **PAMI:** | 10.971,16 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.403,10 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 53.601,84 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 901006 - MEDICUS SOCIEDAD ANONIMA DE ASISTENCIA MEDICA Y CIENTIFICA
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 27.235,15 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 27.235,15 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 13.617,57 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 13.617,57 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 0 | **Cant. horas trabajadas:** | 38 |
| **Sueldo:** | 365.705,29 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 168.317,90 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-68897938-9 **Período:** 04/2025 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** GIMNASIOS ARGENTINOS S A miércoles, 29 de octubre de 2025

## Declaración Jurada para Período 04/2025

CUIL: **20-17365298-5**
Nombre y Apellido: **MARTIN ALEJANDRO PUETA**
seleccionar CUIL: 20-17365298-5

### Datos de generales:

**Cónyuge:** Si
**Hijos:** 02
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.557.971,52** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 1.047.493,08 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 1.047.493,08 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 1.047.493,08 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.557.969,93 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 1.047.493,08 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.557.969,93 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.557.969,93 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 1.042.800,61 | 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:** | 128.785,88 | 0,00 |
| **PAMI:** | 16.371,97 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 11.262,25 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 14.021,73 | |
| **Asigs. Familiares:** | 56.311,23 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 226.753,06 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 115.224,24 |
| **PAMI:** | 31.424,79 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 7.010,86 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 153.659,89 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 901006 - MEDICUS SOCIEDAD ANONIMA DE ASISTENCIA MEDICA Y CIENTIFICA
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 79.456,47 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 79.456,47 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 39.728,23 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 39.728,23 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 0 | **Cant. horas trabajadas:** | 210 |
| **Sueldo:** | 1.047.493,08 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 510.478,44 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-68897938-9 **Período:** 04/2025 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** GIMNASIOS ARGENTINOS S A
miércoles, 29 de octubre de 2025

## Declaración Jurada para Período 04/2025

CUIL: **23-23329932-4**
Nombre y Apellido: **MARIEL ANDREA VERONI ALVAREZ**
seleccionar CUIL: 23-23329932-4

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **2.008.192,05** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 1.376.475,40 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 1.376.475,40 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 1.376.475,40 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 2.008.191,77 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 1.376.475,40 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 2.008.191,77 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 2.008.191,77 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 1.372.814,39 | 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:** | 169.542,58 | 0,00 |
| **PAMI:** | 21.553,19 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 14.826,40 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 18.073,73 | |
| **Asigs. Familiares:** | 74.131,98 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 298.127,88 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 151.412,29 |
| **PAMI:** | 41.294,26 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 9.036,86 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 201.743,41 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 901006 - MEDICUS SOCIEDAD ANONIMA DE ASISTENCIA MEDICA Y CIENTIFICA
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 102.417,78 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 102.417,78 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 51.208,89 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 51.208,89 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / 01 | |
| | - | / 00 | |
| | - | / 00 | |
| **Cant. de días trabajados:** | 0 | **Cant. horas trabajadas:** | 139 |
| **Sueldo:** | 1.356.740,99 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 1 | **Importe Horas Extra:** | 19.734,41 |
| **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.:** | 631.716,65 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-68897938-9 | **Período:** | 04/2025 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | GIMNASIOS ARGENTINOS S A | | | | miércoles, 29 de octubre de 2025 |

**Declaración Jurada para Período 04/2025**

CUIL: **27-14680577-4**
Nombre y Apellido: **SILVIA DELIA FERNANDEZ**

seleccionar CUIL: 27-14680577-4

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a) |
| **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:** | **2.340.311,02** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 1.535.684,35 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 1.535.684,35 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 1.535.684,35 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 2.340.310,70 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 1.535.684,35 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 2.340.310,70 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 2.340.310,70 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 1.532.262,10 | 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:** | 189.234,37 | 0,00 |
| **PAMI:** | 24.056,51 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 16.548,43 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 21.062,80 | |
| **Asigs. Familiares:** | 82.742,15 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 333.644,26 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 168.925,28 |
| **PAMI:** | 46.070,53 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 10.531,40 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 225.527,21 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 106005 - O.S.DEL PERSONAL DE ENTIDADES DEPORTIVAS Y CIVILES |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 119.355,85 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 119.355,85 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 59.677,92 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 59.677,92 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / 01 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| | - | / 00 | | | |
| **Cant. de días trabajados:** | 0 | | **Cant. horas trabajadas:** | 98 | |
| **Sueldo:** | 1.535.684,35 | | **Adicionales:** | 0,00 | |
| **Cant. horas extra:** | 0 | | **Importe Horas Extra:** | 0,00 | |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | | **SAC:** | 0,00 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 804.626,67 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-68897938-9 **Período:** 04/2025 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** GIMNASIOS ARGENTINOS S A miércoles, 29 de octubre de 2025

## Declaración Jurada para Período 04/2025

CUIL: **27-20442637-1**
Nombre y Apellido: **MONICA ALEJANDRA SENATORE**
seleccionar CUIL: 27-20442637-1

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
**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:** | **1.162.694,11** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 796.302,91 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 796.302,91 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 796.302,91 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.162.693,99 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 796.302,91 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.162.693,99 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.162.693,99 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 793.994,88 | 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:** | 98.058,37 | 0,00 |
| **PAMI:** | 12.465,72 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 8.575,14 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 10.464,25 | |
| **Asigs. Familiares:** | 42.875,72 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 172.439,20 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 87.593,32 |
| **PAMI:** | 23.889,09 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.232,12 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 116.714,53 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 901006 - MEDICUS SOCIEDAD ANONIMA DE ASISTENCIA MEDICA Y CIENTIFICA
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 59.297,39 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 59.297,39 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 29.648,70 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 29.648,70 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 0 | **Cant. horas trabajadas:** | 79 |
| **Sueldo:** | 756.979,31 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 2 | **Importe Horas Extra:** | 39.323,60 |
| **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.:** | 366.391,20 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-68897938-9 **Período:** 04/2025 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** GIMNASIOS ARGENTINOS S A miércoles, 29 de octubre de 2025

## Declaración Jurada para Período 04/2025

CUIL: **20-33466224-2**
Nombre y Apellido: **EMILIO JAVIER SARAVIA DAMBROSI**
seleccionar CUIL: 20-33466224-2

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **463.231,77** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 311.451,36 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 311.451,36 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 311.451,36 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 463.231,56 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 311.451,36 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 463.231,56 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 463.231,56 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 309.063,74 | 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:** | 38.169,37 | 0,00 |
| **PAMI:** | 4.852,30 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 3.337,89 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.169,08 | |
| **Asigs. Familiares:** | 16.689,44 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 67.218,08 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 34.259,65 |
| **PAMI:** | 9.343,54 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.084,54 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 45.687,73 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 901006 - MEDICUS SOCIEDAD ANONIMA DE ASISTENCIA MEDICA Y CIENTIFICA
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 23.624,81 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 23.624,81 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 11.812,40 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 11.812,40 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 0 | **Cant. horas trabajadas:** | 66 |
| **Sueldo:** | 311.451,36 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 151.780,41 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-68897938-9 **Período:** 04/2025 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** GIMNASIOS ARGENTINOS S A miércoles, 29 de octubre de 2025

## Declaración Jurada para Período 04/2025

CUIL: **20-95801642-6**
Nombre y Apellido: **JEAN CHRISTIAN GUSTAVO CUEVAS VARGAS**
seleccionar CUIL: 20-95801642-6

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
**Corresponde reducción:** No

### Perfil de trabajador:

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

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.388.441,05** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 933.411,40 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 933.411,40 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 933.411,40 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.388.440,93 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 933.411,40 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.388.440,93 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.388.440,93 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 928.718,93 | 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:** | 114.696,79 | 0,00 |
| **PAMI:** | 14.580,89 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 10.030,16 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 12.495,97 | |
| **Asigs. Familiares:** | 50.150,82 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 201.954,63 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 102.675,25 |
| **PAMI:** | 28.002,34 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 6.247,98 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 136.925,57 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 106005 - O.S.DEL PERSONAL DE ENTIDADES DEPORTIVAS Y CIVILES
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 70.810,49 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 70.810,49 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 35.405,24 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 35.405,24 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 0 | **Cant. horas trabajadas:** | 88 |
| **Sueldo:** | 918.090,35 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 1 | **Importe Horas Extra:** | 15.321,05 |
| **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.:** | 455.029,65 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |