CORPO CAFE SRL	CUIT	30-71884029-1

ALVAREZ JULIAN 2788 6 13 - CABA

APELLIDO Y NOMBRE	CUIL	LEGAJO
MONTALBANO, EILEEN	27-45303371-1	3

SECCIÓN	FECHA DE INGRESO	REMUNERACIÓN ASIGNADA	RECIBO Nº
ADMINISTRACION	1/3/2025	817.426,00	1

CATEGORÍA: CAT3-CE1-ZCABA

CALIFICACIÓN PROFESIONAL: ATENCION AL PUBLICO

PERÍODO DE PAGO: ABRIL 2025

CONTRATACIÓN: A Tiempo completo determinado (contrato a plazo fijo)

CONCEPTO	uds.	REMUN. SUJ. A RET.	REMUN.EXENTAS	DESCUENTOS
0601 SUELDO		817.426,00		
0604 ADICIONAL ZONA CABA-GBA N		122.613,90		
0605 ADIC POR COMP DE SERVICIO		98.091,12		
0613 ADIC POR ALIMENTACION		37.406,75		
0615 ADIC POR ASISTENCIA PERFECTA		81.742,60		
0800 PLUS FERIADO NO TRABAJADO	1,00	6.266,93		
4010 JUBILACION				127.990,20
4020 LEY 19032				34.906,42
4050 OBRA SOCIAL				29.670,46
4150 ANSSAL				5.235,96
4266 SEGURO DE VIDA				11.635,47
4327 APORTE SOLIDARIO UTHGRA				23.270,95
9999 REDONDEO			0,16	
		1.163.547,30	0,16	232.709,46

LUGAR Y FECHA DE PAGO: ADMISTRACION CENTRAL 05/05/2025 O.S.: OSUTHGRA

FORMA DE PAGO: Depósito Bancario

TOTAL NETO →: 930.838,00

SON PESOS: Novecientos Treinta Mil Ochocientos Treinta y Ocho

Los haberes se depositarán en la cuenta Nro. 039-018737/2 del banco SANTANDER RÍO

ART. 12 LEY 17250

MES 03/2025

BANCO SUPERVIELLE

FECHA DEPÓSITO 09/04/2025

FIRMA DEL EMPLEADOR

CORPO CAFE SRL | CUIT | 30-71884029-1

ALVAREZ JULIAN 2788 6 13 - CABA

APELLIDO Y NOMBRE: MONTALBANO, EILEEN | CUIL: 27-45303371-1 | LEGAJO: 3

SECCIÓN: ADMINISTRACION | FECHA DE INGRESO: 1/3/2025 | REMUNERACIÓN ASIGNADA: 817.426,00 | RECIBO Nº: 1

CATEGORÍA: CAT3-CE1-ZCABA

CALIFICACIÓN PROFESIONAL: ATENCION AL PUBLICO

PERÍODO DE PAGO: ABRIL 2025

CONTRATACIÓN: A Tiempo completo determinado (contrato a plazo fijo)

CONCEPTO	uds.	REMUN. SUJ. A RET.	REMUN. EXENTAS	DESCUENTOS
0601 SUELDO		817.426,00		
0604 ADICIONAL ZONA CABA-GBA N		122.613,90		
0605 ADIC POR COMP DE SERVICIO		98.091,12		
0613 ADIC POR ALIMENTACION		37.406,75		
0615 ADIC POR ASISTENCIA PERFECTA		81.742,60		
0800 PLUS FERIADO NO TRABAJADO	1,00	6.266,93		
4010 JUBILACION				127.990,20
4020 LEY 19032				34.906,42
4050 OBRA SOCIAL				29.670,46
4150 ANSSAL				5.235,96
4266 SEGURO DE VIDA				11.635,47
4327 APORTE SOLIDARIO UTHGRA				23.270,95
9999 REDONDEO			0,16	
		1.163.547,30	0,16	232.709,46

LUGAR Y FECHA DE PAGO: ADMISTRACION CENTRAL 05/05/2025 O.S.: OSUTHGRA

FORMA DE PAGO: Depósito Bancario

TOTAL NETO →: 930.838,00

SON PESOS: Novecientos Treinta Mil Ochocientos Treinta y Ocho

Los haberes se depositarán en la cuenta Nro. 039-018737/2 del banco SANTANDER RÍO

ART. 12 LEY 17250

MES 03/2025

BANCO SUPERVIELLE

FECHA DEPÓSITO 09/04/2025

RECIBÍ EL IMPORTE NETO DE ESTA LIQUIDACIÓN EN PAGO DE MI REMUNERACIÓN CORRESPONDIENTE AL PERÍODO INDICADO Y DUPLICADO DE LA MISMA CONFORME A LA LEY VIGENTE.

FIRMA DEL EMPLEADO

CORPO CAFE SRL	CUIT	30-71884029-1

ALVAREZ JULIAN 2788 6 13 - CABA

APELLIDO Y NOMBRE	CUIL	LEGAJO
GUTIERREZ, JOHANNA SOLEDAD	27-35891614-2	6

SECCIÓN	FECHA DE INGRESO	REMUNERACIÓN ASIGNADA	RECIBO Nº
ADMINISTRACION	1/3/2025	817.426,00	1

CATEGORÍA: CAT3-CE1-ZCABA

CALIFICACIÓN PROFESIONAL: ATENCION AL PUBLICO

PERÍODO DE PAGO: ABRIL 2025

CONTRATACIÓN: A Tiempo completo determinado (contrato a plazo fijo)

CONCEPTO	uds.	REMUN. SUJ. A RET.	REMUN.EXENTAS	DESCUENTOS
0601 SUELDO		817.426,00		
0604 ADICIONAL ZONA CABA-GBA N		122.613,90		
0605 ADIC POR COMP DE SERVICIO		98.091,12		
0613 ADIC POR ALIMENTACION		37.406,75		
0615 ADIC POR ASISTENCIA PERFECTA		81.742,60		
0800 PLUS FERIADO NO TRABAJADO	1,00	6.266,93		
4010 JUBILACION				127.990,20
4020 LEY 19032				34.906,42
4050 OBRA SOCIAL				29.670,46
4150 ANSSAL				5.235,96
4266 SEGURO DE VIDA				11.635,47
4327 APORTE SOLIDARIO UTHGRA				23.270,95
9999 REDONDEO			0,16	
		1.163.547,30	0,16	232.709,46

LUGAR Y FECHA DE PAGO: ADMISTRACION CENTRAL — 05/05/2025 — O.S.: OSUTHGRA

FORMA DE PAGO: Depósito Bancario

TOTAL NETO →: 930.838,00

SON PESOS: Novecientos Treinta Mil Ochocientos Treinta y Ocho

Los haberes se depositarán en la cuenta Nro. 006-039009/3 del banco SANTANDER RÍO

ART. 12 LEY 17250

MES 03/2025

BANCO SUPERVIELLE

FECHA DEPÓSITO 09/04/2025

FIRMA DEL EMPLEADOR

CORPO CAFE SRL — CUIT 30-71884029-1

ALVAREZ JULIAN 2788 6 13 - CABA

GUTIERREZ, JOHANNA SOLEDAD — 27-35891614-2 — 6

ADMINISTRACION — 1/3/2025 — 817.426,00 — 1

CAT3-CE1-ZCABA

ATENCION AL PUBLICO

ABRIL 2025

A Tiempo completo determinado (contrato a plazo fijo)

0601 SUELDO 817.426,00
0604 ADICIONAL ZONA CABA-GBA N 122.613,90
0605 ADIC POR COMP DE SERVICIO 98.091,12
0613 ADIC POR ALIMENTACION 37.406,75
0615 ADIC POR ASISTENCIA PERFECTA 81.742,60
0800 PLUS FERIADO NO TRABAJADO 1,00 6.266,93
4010 JUBILACION 127.990,20
4020 LEY 19032 34.906,42
4050 OBRA SOCIAL 29.670,46
4150 ANSSAL 5.235,96
4266 SEGURO DE VIDA 11.635,47
4327 APORTE SOLIDARIO UTHGRA 23.270,95
9999 REDONDEO 0,16

1.163.547,30 — 0,16 — 232.709,46

LUGAR Y FECHA DE PAGO: ADMISTRACION CENTRAL — 05/05/2025 — O.S.: OSUTHGRA

FORMA DE PAGO: Depósito Bancario

TOTAL NETO →: 930.838,00

SON PESOS: Novecientos Treinta Mil Ochocientos Treinta y Ocho

Los haberes se depositarán en la cuenta Nro. 006-039009/3 del banco SANTANDER RÍO

ART. 12 LEY 17250

MES 03/2025

BANCO SUPERVIELLE

FECHA DEPÓSITO 09/04/2025

RECIBÍ EL IMPORTE NETO DE ESTA LIQUIDACIÓN EN PAGO DE MI REMUNERACIÓN CORRESPONDIENTE AL PERÍODO INDICADO Y DUPLICADO DE LA MISMA CONFORME A LA LEY VIGENTE.

FIRMA DEL EMPLEADO

CORPO CAFE SRL	CUIT	30-71884029-1
ALVAREZ JULIAN 2788 6 13 - CABA		

APELLIDO Y NOMBRE	CUIL	LEGAJO
VALLEJOS, YARA	27-43239940-6	5

SECCIÓN	FECHA DE INGRESO	REMUNERACIÓN ASIGNADA	RECIBO Nº
ADMINISTRACION	1/3/2025	817.426,00	2

CATEGORÍA: CAT3-CE1-ZCABA
CALIFICACIÓN PROFESIONAL: ATENCION AL PUBLICO
PERÍODO DE PAGO: ABRIL 2025
CONTRATACIÓN: A Tiempo completo determinado (contrato a plazo fijo)

CONCEPTO	uds.	REMUN. SUJ. A RET.	REMUN.EXENTAS	DESCUENTOS
0601 SUELDO		817.426,00		
0604 ADICIONAL ZONA CABA-GBA N		122.613,90		
0605 ADIC POR COMP DE SERVICIO		98.091,12		
0613 ADIC POR ALIMENTACION		37.406,75		
0615 ADIC POR ASISTENCIA PERFECTA		81.742,60		
0800 PLUS FERIADO NO TRABAJADO	1,00	6.266,93		
4010 JUBILACION				127.990,20
4020 LEY 19032				34.906,42
4050 OBRA SOCIAL				29.670,46
4150 ANSSAL				5.235,96
4266 SEGURO DE VIDA				11.635,47
4327 APORTE SOLIDARIO UTHGRA				23.270,95
9999 REDONDEO			0,16	
		1.163.547,30	0,16	232.709,46

LUGAR Y FECHA DE PAGO: ADMISTRACION CENTRAL 05/05/2025 O.S.: OSUTHGRA
FORMA DE PAGO: Efectivo
TOTAL NETO →: 930.838,00

SON PESOS: Novecientos Treinta Mil Ochocientos Treinta y Ocho

ART. 12 LEY 17250
MES 03/2025
BANCO SUPERVIELLE
FECHA DEPÓSITO 09/04/2025

FIRMA DEL EMPLEADOR

CORPO CAFE SRL | CUIT | 30-71884029-1
ALVAREZ JULIAN 2788 6 13 - CABA
VALLEJOS, YARA | 27-43239940-6 | 5
ADMINISTRACION | 1/3/2025 | 817.426,00 | 2
CAT3-CE1-ZCABA | ABRIL 2025 | A Tiempo completo determinado (contrato a plazo fijo)
ATENCION AL PUBLICO

CONCEPTO	uds.	REMUN. SUJ. A RET.	REMUN. EXENTAS	DESCUENTOS
0601 SUELDO		817.426,00		
0604 ADICIONAL ZONA CABA-GBA N		122.613,90		
0605 ADIC POR COMP DE SERVICIO		98.091,12		
0613 ADIC POR ALIMENTACION		37.406,75		
0615 ADIC POR ASISTENCIA PERFECTA		81.742,60		
0800 PLUS FERIADO NO TRABAJADO	1,00	6.266,93		
4010 JUBILACION				127.990,20
4020 LEY 19032				34.906,42
4050 OBRA SOCIAL				29.670,46
4150 ANSSAL				5.235,96
4266 SEGURO DE VIDA				11.635,47
4327 APORTE SOLIDARIO UTHGRA				23.270,95
9999 REDONDEO			0,16	
		1.163.547,30	0,16	232.709,46

LUGAR Y FECHA DE PAGO: ADMISTRACION CENTRAL 05/05/2025 O.S.: OSUTHGRA
FORMA DE PAGO: Efectivo
TOTAL NETO →: 930.838,00
SON PESOS: Novecientos Treinta Mil Ochocientos Treinta y Ocho
ART. 12 LEY 17250
MES 03/2025
BANCO SUPERVIELLE
FECHA DEPÓSITO 09/04/2025

RECIBÍ EL IMPORTE NETO DE ESTA LIQUIDACIÓN EN PAGO DE MI REMUNERACIÓN CORRESPONDIENTE AL PERÍODO INDICADO Y DUPLICADO DE LA MISMA CONFORME A LA LEY VIGENTE.

FIRMA DEL EMPLEADO

ARCA

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Alta

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador:	CUIT: 30-71884029-1

Nombre y apellido o Denominación: CORPO CAFE S.R.L.

Datos del Empleado

Apellido y nombre: CASTRO ABRIL AYLEN

CUIL: 27-46096286-8

Fecha Inicio: 01/05/2025	**Fecha Cese:** 30/06/2026	**Obra Social:** 108803 - OS DEL PERSONAL DE LA UNION DE TRABAJADORES DEL TURISMO, HOTELEROS Y GASTRONOMICOS DE LA RA (OSUTHGRA)
Modalidad de contrato: 022 - A tiempo completo determinado (contrato a plazo fijo)		**Situación de Revista:** 01 - Activo
ART vigente: 00396 - ASOCIART SA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO		**Regimen:** SIPA
Contrato: /2025		**Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0389/04 - GASTRONÔMICOS - UNION TRABAJADORES HOTELEROS Y GASTRONOMICOS DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ FEDERACION EMPRESARIA HOTELERA Y GASTRONOMICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA - UNION TRABAJADORES HOTELEROS Y GASTRONOMICOS DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ FEDERACION EMPRESARIA HOTELERA Y GASTRONOMICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Categoria: 019117 - MOZO DE COCHE COMEDOR	**Puesto:** 5230 - Vendedores de quioscos y de puestos de mercado
Retrib. pactada: $1192078,00	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: SAN MARTIN 344 Cod. Postal 1004, CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Actividad económica: 561019 - SERVICIOS DE EXPENDIO DE COMIDAS Y BEBIDAS EN ESTABLECIMIENTOS CON SERVICIO DE MESA Y/O EN MOSTRADOR N.C.P.

Alta

Clave: CA 98067131271232061961	Firma empleado y fecha de notificacion
Fecha - hora de envío: 2025-05-07 - 15:39:54 hs.	

Fecha de impresión: 07/05/2025

Fecha de alta telefónica	

Talón para el empleador (Original)

ARCA

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Alta

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador:	CUIT: 30-71884029-1

Nombre y apellido o Denominación: CORPO CAFE S.R.L.

Datos del Empleado

Apellido y nombre: CASTRO ABRIL AYLEN

CUIL: 27-46096286-8

Fecha Inicio: 01/05/2025	**Fecha Cese:** 30/06/2026	**Obra Social:** 108803 - OS DEL PERSONAL DE LA UNION DE TRABAJADORES DEL TURISMO, HOTELEROS Y GASTRONOMICOS DE LA RA (OSUTHGRA)
Modalidad de contrato: 022 - A tiempo completo determinado (contrato a plazo fijo)		**Situación de Revista:** 01 - Activo
ART vigente: 00396 - ASOCIART SA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO		**Regimen:** SIPA
Contrato: /2025		**Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0389/04 - GASTRONÔMICOS - UNION TRABAJADORES HOTELEROS Y GASTRONOMICOS DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ FEDERACION EMPRESARIA HOTELERA Y GASTRONOMICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA - UNION TRABAJADORES HOTELEROS Y GASTRONOMICOS DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ FEDERACION EMPRESARIA HOTELERA Y GASTRONOMICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Categoria: 019117 - MOZO DE COCHE COMEDOR	**Puesto:** 5230 - Vendedores de quioscos y de puestos de mercado
Retrib. pactada: $1192078,00	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: SAN MARTIN 344 Cod. Postal 1004, CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Actividad económica: 561019 - SERVICIOS DE EXPENDIO DE COMIDAS Y BEBIDAS EN ESTABLECIMIENTOS CON SERVICIO DE MESA Y/O EN MOSTRADOR N.C.P.

Alta

Clave: CA 98067131271232061961	Firma empleador y fecha de notificacion
Fecha - hora de envío: 2025-05-07 - 15:39:54 hs.	

Número de registro de trámite	252124262774

Fecha de impresión: 07/05/2025

Con su clave fiscal Ud. podrá ingresar a la página www.arca.gob.ar y consultar el sistema - Aportes en Línea – para conocer su situación personal en la seguridad social (previsional, obra social y riesgo de trabajo) existente en los registros de la ARCA.

Talón para el empleado (Duplicado)

ARCA

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Alta

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador:	CUIT: 30-71884029-1

Nombre y apellido o Denominación: CORPO CAFE S.R.L.

Datos del Empleado

Apellido y nombre: BLARDONE EVELYN AILEN

CUIL: 23-43306372-4

Fecha Inicio: 01/05/2025	**Fecha Cese:** 30/06/2026	**Obra Social:** 108803 - OS DEL PERSONAL DE LA UNION DE TRABAJADORES DEL TURISMO, HOTELEROS Y GASTRONOMICOS DE LA RA (OSUTHGRA)
Modalidad de contrato: 022 - A tiempo completo determinado (contrato a plazo fijo)		**Situación de Revista:** 01 - Activo
ART vigente: 00396 - ASOCIART SA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO		**Regimen:** SIPA
Contrato: /2025		**Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0389/04 - GASTRONÔMICOS - UNION TRABAJADORES HOTELEROS Y GASTRONOMICOS DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ FEDERACION EMPRESARIA HOTELERA Y GASTRONOMICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA - UNION TRABAJADORES HOTELEROS Y GASTRONOMICOS DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ FEDERACION EMPRESARIA HOTELERA Y GASTRONOMICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Categoria: 019124 - MOZO DE MOSTRADOR	**Puesto:** 5230 - Vendedores de quioscos y de puestos de mercado
Retrib. pactada: $1800000,00	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: SAN MARTIN 344 Cod. Postal 1004, CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Actividad económica: 561019 - SERVICIOS DE EXPENDIO DE COMIDAS Y BEBIDAS EN ESTABLECIMIENTOS CON SERVICIO DE MESA Y/O EN MOSTRADOR N.C.P.

Alta

Clave: CA 11097448547314319178	Firma empleado y fecha de notificacion
Fecha - hora de envío: 2025-05-09 - 12:55:23 hs.	

Fecha de impresión: 09/05/2025

Fecha de alta telefónica	

Talón para el empleador (Original)

ARCA

Simplificación Registral

CONSTANCIA DEL TRABAJADOR
Alta

Original para el empleador, duplicado para el empleado.

Empleador:	CUIT: 30-71884029-1

Nombre y apellido o Denominación: CORPO CAFE S.R.L.

Datos del Empleado

Apellido y nombre: BLARDONE EVELYN AILEN

CUIL: 23-43306372-4

Fecha Inicio: 01/05/2025	**Fecha Cese:** 30/06/2026	**Obra Social:** 108803 - OS DEL PERSONAL DE LA UNION DE TRABAJADORES DEL TURISMO, HOTELEROS Y GASTRONOMICOS DE LA RA (OSUTHGRA)
Modalidad de contrato: 022 - A tiempo completo determinado (contrato a plazo fijo)		**Situación de Revista:** 01 - Activo
ART vigente: 00396 - ASOCIART SA ASEGURADORA DE RIESGOS DEL TRABAJO		**Regimen:** SIPA
Contrato: /2025		**Agropecuario:** NO

Tipo servicio: 000 - SERVICIOS COMUNES CONTINUOS

Convenio colectivo: 0389/04 - GASTRONÔMICOS - UNION TRABAJADORES HOTELEROS Y GASTRONOMICOS DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ FEDERACION EMPRESARIA HOTELERA Y GASTRONOMICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA - UNION TRABAJADORES HOTELEROS Y GASTRONOMICOS DE LA REPUBLICA ARGENTINA c/ FEDERACION EMPRESARIA HOTELERA Y GASTRONOMICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Categoria: 019124 - MOZO DE MOSTRADOR	**Puesto:** 5230 - Vendedores de quioscos y de puestos de mercado
Retrib. pactada: $1800000,00	**Mod. Liq.:** 1 - MES

Domicilio de explotación: SAN MARTIN 344 Cod. Postal 1004, CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES

Actividad económica: 561019 - SERVICIOS DE EXPENDIO DE COMIDAS Y BEBIDAS EN ESTABLECIMIENTOS CON SERVICIO DE MESA Y/O EN MOSTRADOR N.C.P.

Alta

Clave: CA 11097448547314319178	Firma empleador y fecha de notificacion
Fecha - hora de envío: 2025-05-09 - 12:55:23 hs.	

Número de registro de trámite	252125043600

Fecha de impresión: 09/05/2025

Con su clave fiscal Ud. podrá ingresar a la página www.arca.gob.ar y consultar el sistema - Aportes en Línea – para conocer su situación personal en la seguridad social (previsional, obra social y riesgo de trabajo) existente en los registros de la ARCA.

Talón para el empleado (Duplicado)