ARCA | Declaración en línea

- **Usuario:** FEDERICO EDUARDO REPETTO
- **CUIT:** 30-71686940-3
- **Contribuyente:** VALUYAFE S.R.L.
- **ART Contratada:** 00051 - PROVINCIA
- **Seguro Colectivo:** S224 - SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA

Cerrar Sesión

Ayuda en línea

INGRESE...

viernes, 26 de diciembre de 2025

Consulta de declaraciones juradas generadas en Su Declaracion Online

Secuencia	Periodo	Cant. de empleados	Fecha de generación	Ver F.931	Ver Acuse	Ver V.E.P.	Ver archivo de importacion	Ver otros documentos
Original (0)	11/2025	28	05/12/2025 14:41:23					-Seleccionar-
Original (0)	10/2025	30	07/11/2025 10:41:19					-Seleccionar-
Original (0)	09/2025	30	03/10/2025 14:19:12					-Seleccionar-
Original (0)	08/2025	30	08/09/2025 08:02:19					-Seleccionar-
Original (0)	07/2025	32	08/08/2025 16:18:43					-Seleccionar-
Original (0)	06/2025	37	09/07/2025 19:38:00					-Seleccionar-
Original (0)	05/2025	38	08/06/2025 21:38:22					-Seleccionar-
Original (0)	04/2025	40	08/05/2025 14:19:34					-Seleccionar-
Original (0)	03/2025	37	08/04/2025 09:17:55					-Seleccionar-

ARCA
AGENCIA DE RECAUDACIÓN Y CONTROL ADUANERO

931

Declaración Jurada en Pesos con centavos S.U.S.S.

Declaro que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que no se ha omitido ni falseado información que deba contener esta declaración, siendo fiel expresión de la verdad.

C.U.I.T.	30-71686940-3
Mes - Año	Orig. (0) - Rect. (1/9): 0
09/2025	Servicios Eventuales: No

Empleados en nómina:	30
Suma de Rem. 1:	34.734.113,30
Suma de Rem. 2:	34.734.113,30
Suma de Rem. 3:	34.734.113,30
Suma de Rem. 4:	34.734.113,30
Suma de Rem. 5:	34.734.113,30
Suma de Rem. 6:	0,00
Suma de Rem. 7:	0,00
Suma de Rem. 8:	34.734.113,30
Suma de Rem. 9:	34.734.113,30
Suma de Rem. 10:	32.865.193,86

Apellido y Nombre o Razón Social:

VALUYAFE S.R.L.

Nro. Verificador: 051906

Domicilio Fiscal: RONDEAU 2858 3 B CAPITAL FEDERAL

V 47

I - REGIMEN NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

a1 - Total de aportes	4.778.200,81
a2 - Aportes a favor	0,00
a3 - Aportes S.S. a pagar	**4.778.200,81**
b - Asignaciones familiares pagadas	0,00
b1 - Total de contribuciones	6.213.339,07
b2 - Asignaciones compensadas	0,00
b3 - Detracción art. 23 Ley 27.541	0,00
Subtotal contribuciones S.S.	6.213.339,07
Retenciones	372.980,54
Contribuciones S.S. a pagar	**5.840.358,53**

II - REGIMEN NACIONAL DE OBRAS SOCIALES

a1 - Total de aportes	843.211,90
a2 - Aportes a favor	0,00
a3 - Aportes O.S. a pagar	**843.211,90**
b1 - Total de contribuciones	1.686.423,79
b2 - Excedentes de contribuciones a favor	0,00
Subtotal contribuciones O.S.	1.686.423,79
Retenciones	101.233,79
Contribuciones O.S. a pagar	**1.585.190,00**

III - RETENCIONES

Saldo retenciones período anterior	0,00
Retenciones del período	474.214,33
Total retenciones	474.214,33
Retenciones aplicadas a Seguridad Social	372.980,54
Retenciones aplicadas a Obra Social	101.233,79
Saldo de retenciones a período futuro	0,00

IV - VALES ALIMENTARIOS / CAJAS DE ALIMENTOS

Monto base de cálculo	0,00
Contribuciones, Vales Alimentarios y/o Cajas de Alimentos a pagar	0,00
Percepciones de Vales Aliment.	0,00

V - RENATRE

Total Contribuciones RENATRE	**0,00**
Total Seg. Sepelio UATRE	**0,00**

VI - LEY DE RIESGOS DE TRABAJO

Cantidad de CUILES con ART	30	45.060,00
Remun. con ART	34.734.113,30	236.191,97
L.R.T. total a pagar		**281.251,97**

VII - SEGURO DE VIDA

Cuiles c/S.C.V.O. - Prima	30 - 10.040,40
Costo Emisión:	0,00
S.C.V.O. a Pagar:	**10.040,40**

Ley 25.922 Encuadre: No Corresponde

Porcentaje: 0,00

Resultado: 0,00

Ley 27.430 - Monto Total Detraido: 201.939,44

VIII - MONTOS QUE SE INGRESAN

351 - Contribuciones de Seguridad Social	**5.840.358,53**	302 - Aportes de Obra Social	**843.211,90**
301 - Aportes de Seguridad Social	**4.778.200,81**	270 - Vales Alimentarios/Cajas de alimentos	**0,00**
360 - Contribuciones RENATRE	**0,00**	312 - L.R.T.	**281.251,97**
352 - Contribuciones de Obra Social	**1.585.190,00**	028 - Seguro Colectivo de Vida Obligatorio	**10.040,40**
935 - Seg. Sepelio UATRE	**0,00**		

Forma de Pago: **Efectivo**

Imprimir

CERRAR

SANCOR SEGUROS

CASA CENTRAL
Ruta Nacional 34 Km 257
Tel. (03493) 428500 (Alternativo 420151)
Fax (03493) 420979
2322 - SUNCHALES (Sta. Fe)

Vida Obligatorio-Dec.1567/74

ANEXO: Detalle de Adherentes

REFERENCIA	NRO. POLIZA	ENDOSO	RAMO	PRODUCTO	ORGANIZADOR	PRODUCTOR	EMISIÓN	ZONA/OFIC	PROPUESTA	TOMADOR
2549160	**2618443**	**7**	1720	1	150225	213042	04/04/2025	200.11	VOR002549160	CUIT 30-71686940-3 VALUYAFE S.R.L.

	ASEGURADO					BENEFICIARIO			VIGENCIA	
Certif	Documento	APELLIDO Y NOMBRE	EDAD	CAPITAL / SUELDO	FECHA INGRESO	Documento	APELLIDO Y NOMBRE	EVENTUAL	DESDE	HASTA
	DNI 42.497.808	ADJIMANN VALENTINA LUNA	25			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		31/01/2025	01/11/2025
	DNI 38.179.086	AGUERO MARIA DE LOS ANGELES	31			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 41.376.459	ALE ALI FARID	26			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		02/11/2024	01/11/2025
	DNI 40.009.174	BASSO CAMILA	28			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 40.152.073	BRITEZ EZEQUIEL AGUSTIN	28			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 41.207.841	BUFFA MARIA CLARA	26			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 38.925.106	CABELLO DELFINA	29			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 41.817.295	CAJAL MARIA EMILIA	26			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 39.305.543	FERNANDEZ GABRIELA LAURA	29			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 35.040.490	FERREYRA MASPERO JUAN MANUEL	34			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 31.179.328	FINUCCI SILVINA	40			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 95.020.351	FONSECA CATHERIN MANRIQUE	34			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 19.111.093	GOMEZ VELASQUEZ MIGUEL JOSE	38			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		02/11/2024	01/11/2025
	DNI 42.406.286	GONZALEZ PAULA SOFIA	25			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		31/01/2025	01/11/2025
	DNI 42.160.134	GRIGORJEV SOFIA	25			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 38.636.342	IGLESIAS LAUREANO DAMIAN	30			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 42.641.594	LAMBERTUCCI GENARO	24			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 41.834.107	LATTANTI FEDERICO LEONARDO	25			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025

SANCOR SEGUROS

CASA CENTRAL
Ruta Nacional 34 Km 257
Tel. (03493) 428500 (Alternativo 420151)
Fax (03493) 420979
2322 - SUNCHALES (Sta. Fe)

Vida Obligatorio-Dec.1567/74

ANEXO: Detalle de Adherentes

REFERENCIA	NRO. POLIZA	ENDOSO	RAMO	PRODUCTO	ORGANIZADOR	PRODUCTOR	EMISIÓN	ZONA/OFIC	PROPUESTA	TOMADOR
2549160	**2618443**	**7**	1720	1	150225	213042	04/04/2025	200.11	VOR002549160	CUIT 30-71686940-3 VALUYAFE S.R.L.

	ASEGURADO					BENEFICIARIO			VIGENCIA	
Certif	Documento	APELLIDO Y NOMBRE	EDAD	CAPITAL / SUELDO	FECHA INGRESO	Documento	APELLIDO Y NOMBRE	EVENTUAL	DESDE	HASTA
	DNI 36.724.016	MARQUEZ MARTIN ALEJANDRO	33			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 39.173.990	MARY SOFIA	28			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 40.202.212	MICHELETTI MARTIN	28			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 40.502.619	MONACHESI CELESTE	27			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 40.663.389	NOVAK BICET LISANDRO	27			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 39.313.687	OJEDA RIVERO JUAN CARLOS	29			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 95.969.510	OLIVARES SALGUEIRO JENNIFER MARIA	34			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 39.024.410	PICCINO MARIA	29			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 38.888.945	POCHAT FRANCISCO DIEGO	30			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 37.339.912	REPETTO FEDERICO EDUARDO	32			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 41.088.320	ROJO JOSEFINA	26			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 38.027.716	RUIDIAZ MARIANO NAHUEL	31			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 93.863.596	SAINT HUBERT RODRIGUEZ JEAN PIERRE	32			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		31/12/2024	01/11/2025
	DNI 38.437.571	SALERNO CAROLA	29			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 38.454.658	TODARO ARIEL LEANDRO	30			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025
	DNI 36.213.478	TORRADO CANDELARIA	33			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		02/11/2024	01/11/2025
	DNI 35.471.724	TORRES MARIA CRUZ	34			Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		31/01/2025	01/11/2025

SANCOR SEGUROS

CASA CENTRAL
Ruta Nacional 34 Km 257
Tel. (03493) 428500 (Alternativo 420151)
Fax (03493) 420979
2322 - SUNCHALES (Sta. Fe)

Vida Obligatorio-Dec.1567/74

ANEXO: Detalle de Adherentes

REFERENCIA	NRO. POLIZA	ENDOSO	RAMO	PRODUCTO	ORGANIZADOR	PRODUCTOR	EMISIÓN	ZONA/OFIC	PROPUESTA	TOMADOR
2549160	**2618443**	**7**	1720	1	150225	213042	04/04/2025	200.11	VOR002549160	CUIT 30-71686940-3 VALUYAFE S.R.L.

	ASEGURADO				BENEFICIARIO			VIGENCIA	
Certif	Documento	APELLIDO Y NOMBRE	EDAD	CAPITAL / SUELDO / FECHA INGRESO	Documento	APELLIDO Y NOMBRE	EVENTUAL	DESDE	HASTA
	DNI 44.459.149	VILLEGAS CAMILA	22		Prov.J. 156.774	Declarados en formulario de designación de beneficiarios		01/11/2024	01/11/2025

Cantidad de adherentes: 36

ALEJANDRO SIMON
GERENTE GENERAL