Sindicato de Empleados de Comercio Zona Norte

DECLARACIÓN JURADA DE APORTES SINDICALES WEB
Email: ayuda@ceczn.org.ar Web: www.ceczn.org.ar

Centros de Pago Autorizados

PAGO FACIL
LINKPAGOS
PAGOMISCUENTAS
RAPIPAGO
INTERBANKING
BAPRO PAGOS

SELLO DEL RECAUDADOR
FIRMA Y ACLARACIÓN

CUIT: 30-69660250-2 **RAZÓN SOCIAL:** ROMASU S.A.
DIRECCIÓN: AV SANTA FE 2549, MARTINEZ, BUENOS AIRES
TOTAL EMPLEADOS: 13 **TOTAL REMUNERACIONES:** $ 26859899,41
TIPO BOLETA: Original **IMPORTE IMPONIBLE:** $ 26859899,41

PERÍODO: 11/2025
TOTAL DE SUCURSALES: 1

Retencion - Convenio Nro.130/75 y Actualizaciones		$ 537197,97
Retencion - Res.3/76 Ministerio de Trabajo y S.S		$ 268599,00
Recargos - 2do. Vencimiento	31/12/2025	$ 16250,30

MONTO TOTAL A DEPOSITAR Fecha Primer Vto. : 09/12/2025 $ 805796,97 Fecha Segundo Vto. : 31/12/2025 $ 822047,27

CODIGO PAGO ELECTRONICO

LINK PAGOS	306966025020000
INTERBANKING	CEC Zona Norte
PAGOMISCUENTAS	306966025020000

12610002687723069660250225120900805796972512310082204727 0003

1 ORIGINAL
PARA EL RECAUDADOR

CTRL: 1261000268772306966025 02

Versión 2.00 - Web
Fecha Generación: 04/12/2025
04/12/2025

Sindicato de Empleados de Comercio Zona Norte

DECLARACIÓN JURADA DE APORTES SINDICALES WEB
Email: ayuda@ceczn.org.ar Web: www.ceczn.org.ar

Centros de Pago Autorizados

PAGO FACIL
LINKPAGOS
PAGOMISCUENTAS
RAPIPAGO
INTERBANKING
BAPRO PAGOS

SELLO DEL RECAUDADOR
FIRMA Y ACLARACIÓN

CUIT: 30-69660250-2 **RAZÓN SOCIAL:** ROMASU S.A.
DIRECCIÓN: AV SANTA FE 2549, MARTINEZ, BUENOS AIRES
TOTAL EMPLEADOS: 13 **TOTAL REMUNERACIONES:** $ 26859899,41
TIPO BOLETA: Original **IMPORTE IMPONIBLE:** $ 26859899,41

PERÍODO: 11/2025
TOTAL DE SUCURSALES: 1

Retencion - Convenio Nro.130/75 y Actualizaciones		$ 537197,97
Retencion - Res.3/76 Ministerio de Trabajo y S.S		$ 268599,00
Recargos - 2do. Vencimiento	31/12/2025	$ 16250,30

MONTO TOTAL A DEPOSITAR Fecha Primer Vto. : 09/12/2025 $ 805796,97 Fecha Segundo Vto. : 31/12/2025 $ 822047,27

CODIGO PAGO ELECTRONICO

LINK PAGOS	306966025020000
INTERBANKING	CEC Zona Norte
PAGOMISCUENTAS	306966025020000

12610002687723069660250225120900805796972512310082204727 0003

2 DUPLICADO
PARA EL DEPOSITANTE

CTRL: 1261000268772306966025 02

Versión 2.00- Web
Fecha Generación: 04/12/2025
04/12/2025

Declaro que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que he confeccionado la presente liquidación utilizando el sitio web aprobado por CEC Zona Norte, sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Galicia

Office Banking

Detalle de movimiento

Pago De Servicios

Fecha de preparación
09/12/2025

Tipo de movimiento
Débito

Importe
$ 805.796,97

Cuenta débito
Cuenta Corriente $ N° 0011912-8 041-4

Leyendas adicionales
CEC Z NORTE
306966025020
5892440007551615 34

Sucursal
A001

Número de terminal
BEGL0001

Salvo error u omisión (S.E.U.O.)

FAECYS
FEDERACIÓN ARGENTINA DE EMPLEADOS DE COMERCIO Y SERVICIOS

Centros de Pago Autorizados

PAGO FACIL
RAPIPAGO
PLUS PAGOS
PAGOMISCUENTAS
BANCO NACIÓN APL.
WEB
BANCO HIPOTECARIO
RED LINK
INTERBANKING

SELLO DEL RECAUDADOR
FIRMA Y ACLARACIÓN

DECLARACIÓN JURADA DE APORTES SINDICALES

CUIT: 30-69660250-2 **RAZÓN SOCIAL:** ROMASU S.A
DIRECCIÓN: AV. SANTA FE 2549, MARTINEZ, BUENOS AIRES
TOTAL EMPLEADOS: 14 **TOTAL REMUNERACIONES:** $ 29498542,72
TIPO BOLETA: Original **IMPORTE IMPONIBLE:** $ 29498542,72

PERÍODO: 11/2025
TIPO PAGO: 8
TOTAL DE SUCURSALES: 1

APORTE DEL 0.5%
Importe 0,5% $ 147492,72
Fuera de término 2do. Vto. $ 2974,45
TOTAL APORTE DEL 0.5% **$ 147492,72**

OTROS CONCEPTOS

OTROS CONCEPTOS DE APORTES

MONTO TOTAL A DEPOSITAR
Fecha Primer Vto. : 09/12/2025 **$ 147492,72**
Fecha Segundo Vto. : 31/12/2025 **$ 150467,17**

FORMA DE PAGO
BANCO : _____
Nro. CHEQUE : _____
CASA CENTRAL / SUCURSAL : _____
EFECTIVO ☐ CHEQUE ☐

85221049977843069660250225120900147492722512310015046717000 9

Versión 4.03 - Web
Fecha Generación: 04/12/2025
Fecha Impresión: 04/12/2025

LINK PAGOS/BANELCO 306966025020000
INTERBANKING

1 ORIGINAL
PARA EL RECAUDADOR

CTRL: 8522104997784306966025 02

FAECYS
FEDERACIÓN ARGENTINA DE EMPLEADOS DE COMERCIO Y SERVICIOS

Centros de Pago Autorizados

PAGO FACIL
RAPIPAGO
PLUS PAGOS
PAGOMISCUENTAS
BANCO NACIÓN APL.
WEB
BANCO HIPOTECARIO
RED LINK
INTERBANKING

SELLO DEL RECAUDADOR
FIRMA Y ACLARACIÓN

DECLARACIÓN JURADA DE APORTES SINDICALES

CUIT: 30-69660250-2 **RAZÓN SOCIAL:** ROMASU S.A
DIRECCIÓN: AV. SANTA FE 2549, MARTINEZ, BUENOS AIRES
TOTAL EMPLEADOS: 14 **TOTAL REMUNERACIONES:** $ 29498542,72
TIPO BOLETA: Original **IMPORTE IMPONIBLE:** $ 29498542,72

PERÍODO: 11/2025
TIPO PAGO: 8
TOTAL DE SUCURSALES 1

APORTE DEL 0.5%
Importe 0,5% $ 147492,72
Fuera de término 2do. vto $ 2974,45
TOTAL APORTE DEL 0.5% **$ 147492,72**

OTROS CONCEPTOS

OTROS CONCEPTOS DE APORTES

MONTO TOTAL A DEPOSITAR
Fecha Primer Vto. : 09/12/2025 **$ 147492,72**
Fecha Segundo Vto. : 31/12/2025 **$ 150467,17**

FORMA DE PAGO
BANCO : _____
Nro. CHEQUE : _____
CASA CENTRAL / SUCURSAL : _____
EFECTIVO ☐ CHEQUE ☐

85221049977843069660250225120900147492722512310015046717000 9

Versión 4.03- Web
Fecha Generación: 04/12/2025
Fecha Impresión: 04/12/2025

LINK PAGOS/BANELCO 306966025020000
INTERBANKING

2 DUPLICADO
PARA EL DEPOSITANTE

CTRL: 8522104997784306966025 02

Declaro que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que he confeccionado la presente liquidación utilizando el sitio web aprobado por FAECYS, sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Galicia

Office Banking

Detalle de movimiento

Pago De Servicios

Fecha de preparación
09/12/2025

Tipo de movimiento
Débito

Importe
$ 147.492,72

Cuenta débito
Cuenta Corriente $ N° 0011912-8 041-4

Leyendas adicionales
FAECYS
306966025020
5892440007551615 34

Sucursal
A001

Número de terminal
BEGL0001

Salvo error u omisión (S.E.U.O.)

INACAP Instituto Argentino de Capacitación Profesional y Tecnológica para el Comercio	Razón Social: ROMASU S.A. CUIT:30696602502 Domicilio: Av. Santa Fe 2549 Localidad: MARTINEZ CP: 1640 Provincia: Buenos Aires

PERÍODO: 11/2025	SECUENCIA: 0	
Vencimiento del Período: 15/12/2025	Cantidad Empleados: 13	Base: $ 67.979,21
Fecha de Pago Indicada: 15/12/2025	Interés Resarcitorio $ 0,00	Monto Total $ 67.979,21
TIPO DE PAGO: [ ] Efectivo [ ] Cheque	Monto: $	
Cheque Nro:	Banco:	Sucursal:

PARA ABONAR EN Banco de la Nación Argentina, Banco de la Provincia de Buenos Aires, Provincia Pagos, Pago Fácil, Cobro Express, Rapipago, Link o Banelco.

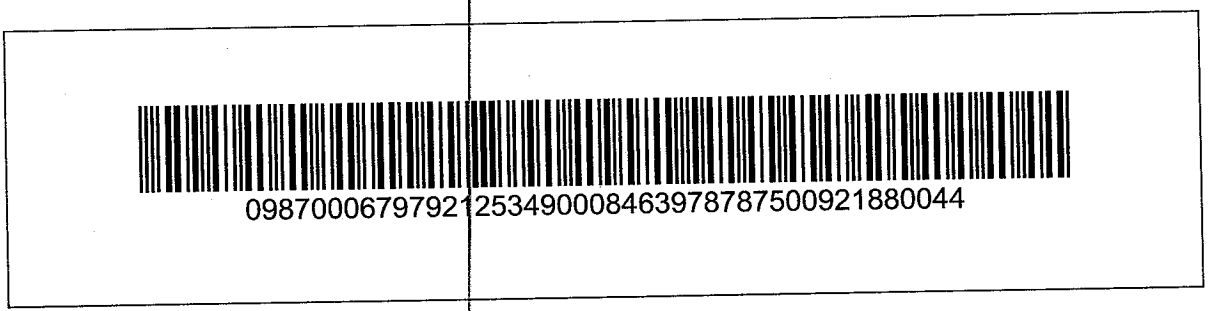
CÓDIGO PAGO ELECTRÓNICO: 3069660250200092188

Link: Ingresando a www.linkpagos.com.ar, en cualquier cajero LINK o desde Link Celular, las 24 horas todos los días del año (24 hs después de generada la Boleta en www.institutocap.org.ar).
Banelco: Ingresando a www.pagomiscuentas.com.ar , en cualquier cajero BANELCO o desde Banelco Celular, las 24 horas todos los días año (48 hs después de generada la Boleta en www.institutocap.org.ar).

NOTA DE CRÉDITO PARA EL INACAP

DECLARACIÓN JURADA DE APORTES AL INACAP

Declaro que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que he confeccionado la presente liquidación utilizando el programa aplicativo (WEB) aprobado por INACAP, sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.



TALÓN PARA EL DEPOSITANTE

INACAP Instituto Argentino de Capacitación Profesional y Tecnológica para el Comercio	CUIT: 30696602502 PERIODO: 11/2025 SECUENCIA: 0 VENCIMIENTO: 15/12/2025 CANT. EMPLEADOS:13 Fecha de Pago Indicada: 15/12/2025 Monto Total: $ 67.979,21	
TIPO DE PAGO: [ ] Efectivo [ ] Cheque	Monto: $	
Cheque Nro:	Banco:	Sucursal:

PARA ABONAR EN Banco de la Nación Argentina, Banco de la Provincia de Buenos Aires, Provincia Pagos, Pago Fácil, Cobro Express, Rapipago, Link o Banelco.

CÓDIGO PAGO ELECTRÓNICO: 3069660250200092188

Link: Ingresando a www.linkpagos.com.ar, en cualquier cajero LINK o desde Link Celular, las 24 horas todos los días del año (24 hs después de generada la Boleta en www.institutocap.org.ar).
Banelco: Ingresando a www.pagomiscuentas.com.ar , en cualquier cajero BANELCO o desde Banelco Celular, las 24 horas todos los días año (48 hs después de generada la Boleta en www.institutocap.org.ar).

NOTA DE CRÉDITO PARA EL INACAP

DECLARACIÓN JURADA DE APORTES AL INACAP

Declaro que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que he confeccionado la presente liquidación utilizando el programa aplicativo (WEB) aprobado por INACAP, sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

Galicia

Office Banking

Detalle de movimiento

Pago De Servicios

Fecha de preparación
09/12/2025

Tipo de movimiento
Débito

Importe
$ 67.979,21

Cuenta débito
Cuenta Corriente $ N° 0011912-8 041-4

Leyendas adicionales
INACAP CUOTA
306966025020
5892440007551615 34

Sucursal
A001

Número de terminal
BEGL0001

Salvo error u omisión (S.E.U.O.)

BOLETA DE DEPÓSITO

F.A.E.C. y S.

LA ESTRELLA
COMPAÑIA DE SEGUROS DE RETIRO

CUIT	Razon Social	
30696602502	ROMASU S.A.	
Identificador	**Mes/Año Aporte**	**Monto a depositar**
010001342731888	11/2025	359.911,55

TRANSFERENCIA BANCARIA

CBU:0070069620000041151420
ALIAS:LAESTRELLASEGUROS

¡Informá tu transferencia en www.laestrellaretiro.com.ar!

DATOS DE CUENTA
LA ESTRELLA SOCIEDAD ANONIMA COMPAÑIA DE SEGUROS DE RETIRO
30-62092087-4
Cuenta Corriente ARS

LINK PAGOS

Código de Link Pagos: **010001342731888**
Referencia/Identificación: **11/2025**

22952731888112500000000359911553

ORIGINAL - Para el Banco

N°SSN 419 - Rama 026 - Póliza 134

www.laestrellaretiro.com.ar

BOLETA DE DEPÓSITO

F.A.E.C. y S.

LA ESTRELLA
COMPAÑIA DE SEGUROS DE RETIRO

CUIT	Razón Social	
30696602502	ROMASU S.A.	
Identificador	**Mes/Año Aporte**	**Monto a depositar**
010001342731888	11/2025	359.911,55

TRANSFERENCIA BANCARIA

CBU:0070069620000041151420
ALIAS:LAESTRELLASEGUROS

¡Informá tu transferencia en www.laestrellaretiro.com.ar!

DATOS DE CUENTA
LA ESTRELLA SOCIEDAD ANONIMA COMPAÑIA DE SEGUROS DE RETIRO
30-62092087-4
Cuenta Corriente ARS

LINK PAGOS

Código de Link Pagos: **010001342731888**
Referencia/Identificación: **11/2025**

22952731888112500000000359911553

DUPLICADO - Para el depositante

N°SSN 419 - Rama 026 - Póliza 134

www.laestrellaretiro.com.ar

Galicia

Office Banking

Detalle de movimiento

Transferencia A Terceros

Fecha de preparación
09/12/2025

Tipo de movimiento
Débito

Importe
$ 359.911,55

Cuenta débito
Cuenta Corriente $ N° 0011912-8 041-4

Leyendas adicionales
La Estrella Sociedad Anonima Cia De Seguros De Retiro
30620920874
VARIOS
BANCO DE GALICIA Y BUENOS AIRES SAU

Número de comprobante
38464364

Salvo error u omisión (S.E.U.O.)

Constancia Nro: 5450448

CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que ROMASU CUIT: 30696602502 ha suscripto con MAPFRE Agentina Seguros de Vida S.A. la póliza más abajo mencionada, amparando lo dispuesto en las Condiciones Generales del Seguro de Vida Obligatorio, Decreto Nº 1.567/74 del Poder Ejecutivo Nacional y sus modificatorias.

Póliza Nº: 101019562801
Vigencia: Desde las doce horas del día 11/12/2025 y hasta las doce horas del dia 01/08/2026.

NÓMINA DEL PERSONAL

NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2025/11

N° CUIL	APELLIDO Y NOMBRE
27440973901	CEPEDA JAZMIN MACARENA
20148413674	CHAMORRO RAMON BENITO
27107666376	DE BRITO SUSANA JULIA
27457426858	FERNANDEZ MACHUCA CAMILA
23316345824	MACHUCA MACARENA
27260106916	MACHUCA MARIANA
20341553467	MACHUCA RAUL ALBERTO
20270888101	MANSILLA ALEJANDRO RAMON
20291713719	MARANO MATIAS EZEQUIEL
20181470543	MEDINA LUIS FERNANDO
20172025030	MELOGNO OSCAR ALFREDO
20161982947	MOISES GUSTAVO ALEJANDRO
20290430357	PANTALENA DIEGO ANSELMO PEDRO
20141343921	TESEI JORGE DANIEL

Cantidad Total de Trabajadores: 14

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.mapfre.com.ar. En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.

Jorge Cruz Aguado
Gerente General
MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.
(Art. 5º, primer párrafo, de la Ley de Seguros Nº 17.418)

La presente constancia carece de validez si:
El personal informado en el mismo no se encuentra declarado en la última nómina presentada en el S.U.S.S. (Sistema Único de la Seguridad Social) o no posee alta temprana.
El tomador no abona la prima perteneciente al período que corresponde dentro de los 30 días desde el inicio de vigencia de dicho período facturado, o bien desde la fecha de emisión del mismo si esta fuera posterior a la vigencia.