**CUIT:** 30-71550824-5 **Período:** 12/2025 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FENIXLIMP S.A. martes, 13 de enero de 2026

## Declaración Jurada para Período 12/2025

CUIL: **20-42390928-6**
Nombre y Apellido: **GABRIEL RAMON ANTONIO CALAMANTE**

seleccionar CUIL: 20-42390928-6

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 02 - Buenos Aires - Almte. Brown
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **2.375.675,60** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 2.375.674,13 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 2.375.674,13 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 2.375.674,13 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 2.375.674,13 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 2.375.674,13 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 2.375.674,13 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 2.375.674,13 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 2.365.168,61 | 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:** | 254.728,66 | 0,00 |
| **PAMI:** | 37.606,18 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 22.232,58 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 21.381,07 | |
| **Asigs. Familiares:** | 111.162,92 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 447.111,41 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 261.324,15 |
| **PAMI:** | 71.270,22 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 10.690,53 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 343.284,90 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 121.159,38 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 121.159,38 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 60.579,69 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 60.579,69 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 975.522,00 | **Adicionales:** | 14.632,83 |
| **Cant. horas extra:** | 4 | **Importe Horas Extra:** | 29.265,66 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 822.376,44 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 533.877,20 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 1,47 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71550824-5 **Período:** 12/2025 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FENIXLIMP S.A. martes, 13 de enero de 2026

## Declaración Jurada para Período 12/2025

CUIL: **20-39160099-7**
Nombre y Apellido: **ALEXIS JONATHAN GASTON JUAREZ**

seleccionar CUIL: 20-39160099-7

### 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:** | 02 - Buenos Aires - Almte. Brown |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **2.144.958,90** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 2.144.958,26 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 2.144.958,26 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 2.144.958,26 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 2.144.958,26 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 2.144.958,26 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 2.144.958,24 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 2.144.958,26 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 2.134.452,72 | 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:** | 229.880,56 | 0,00 |
| **PAMI:** | 33.937,80 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 20.063,86 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 19.304,62 | |
| **Asigs. Familiares:** | 100.319,28 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 403.506,12 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 235.945,41 |
| **PAMI:** | 64.348,75 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 9.652,31 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 309.946,47 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 402004 - O.S.DEL PERSONAL DE DIRECCION DE LA SANIDAD LUIS PASTEUR |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 109.392,87 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 109.392,87 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 54.696,44 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 54.696,44 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 975.522,00 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 4 | **Importe Horas Extra:** | 29.265,66 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 606.293,38 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 533.877,20 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 0,66 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71550824-5 **Período:** 12/2025 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FENIXLIMP S.A. martes, 13 de enero de 2026

## Declaración Jurada para Período 12/2025

CUIL: **20-43400239-8**
Nombre y Apellido: **JUAREZ EMMANUEL ANTONIO**

seleccionar CUIL: 20-43400239-8

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 02 - Buenos Aires - Almte. Brown
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **2.461.643,14** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 2.461.642,03 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 2.461.642,03 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 2.461.642,03 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 2.461.642,03 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 2.461.642,03 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 2.461.642,00 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 2.461.642,03 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 2.451.136,48 | 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:** | 263.987,40 | 0,00 |
| **PAMI:** | 38.973,07 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 23.040,68 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 22.154,78 | |
| **Asigs. Familiares:** | 115.203,41 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 463.359,34 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 270.780,62 |
| **PAMI:** | 73.849,26 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 11.077,39 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 355.707,27 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 111209 - O.S.DEL PERSONAL DE MAESTRANZA
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 125.543,74 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 125.543,74 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 62.771,87 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 62.771,87 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 975.522,00 | **Adicionales:** | 58.531,32 |
| **Cant. horas extra:** | 5 | **Importe Horas Extra:** | 36.582,07 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 857.129,41 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 533.877,20 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 1,14 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71550824-5 **Período:** 12/2025 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FENIXLIMP S.A. martes, 13 de enero de 2026

## Declaración Jurada para Período 12/2025

CUIL: **27-35645508-3**
Nombre y Apellido: **KAREN MARIEL MARTINEZ**

seleccionar CUIL: 27-35645508-3

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 02 - Buenos Aires - Almte. Brown
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **2.975.357,69** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 2.756.986,46 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 2.756.986,46 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 2.756.986,46 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 2.756.986,46 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 2.756.986,46 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 2.756.986,44 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 2.756.986,46 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 2.746.480,92 | 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:** | 295.796,00 | 0,00 |
| **PAMI:** | 43.669,05 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 25.816,92 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 24.812,88 | |
| **Asigs. Familiares:** | 129.084,60 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 519.179,45 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 303.268,51 |
| **PAMI:** | 82.709,59 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 12.406,44 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 398.384,54 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 400909 - O.S.ACCION SOCIAL DE EMPRESARIOS
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 140.606,31 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 140.606,31 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 70.303,15 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 70.303,15 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 1.767.299,00 | **Adicionales:** | 70.691,96 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 918.995,48 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 218.371,25 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71550824-5 **Período:** 12/2025 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FENIXLIMP S.A. martes, 13 de enero de 2026

## Declaración Jurada para Período 12/2025

CUIL: **27-34493384-2**
Nombre y Apellido: **IVANNA CAROLINA NARBEBURY**

seleccionar CUIL: 27-34493384-2

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**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:** 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 02 - Buenos Aires - Almte. Brown
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **4.419.169,79** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 4.419.169,42 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 4.419.169,42 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 4.419.169,42 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 4.419.169,42 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 4.419.169,42 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 4.419.169,38 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 4.419.169,42 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 4.408.663,86 | 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:** | 474.813,10 | 0,00 |
| **PAMI:** | 70.097,76 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 41.441,44 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 39.772,52 | |
| **Asigs. Familiares:** | 207.207,20 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 833.332,02 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 486.108,64 |
| **PAMI:** | 132.575,08 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 19.886,26 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 638.569,98 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

**Código de Obra Social:** 400909 - O.S.ACCION SOCIAL DE EMPRESARIOS
**Cantidad de adherentes:** 00

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 225.377,64 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 225.377,64 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 112.688,82 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 112.688,82 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 2.888.346,00 | **Adicionales:** | 57.766,92 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 1.473.056,46 |

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