**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 06/2026 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA miércoles, 15 de julio de 2026

## Declaración Jurada para Período 06/2026

CUIL: **27-23459701-4**
Nombre y Apellido: **LAURA MARGARITA BERTOLA**

seleccionar CUIL: 27-23459701-4

### Datos de generales:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 01 | | |
| **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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 18 - Córdoba - Gran Córdoba |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **2.071.397,22** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 1.310.837,80 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 1.310.837,80 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 1.310.837,80 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.821.660,52 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 1.310.837,80 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.821.660,52 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.821.660,52 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 1.300.332,28 | 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:** | 140.045,79 | 0,00 |
| **PAMI:** | 20.675,28 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 12.223,12 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 16.394,94 | |
| **Asigs. Familiares:** | 61.115,62 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 250.454,75 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 144.192,16 |
| **PAMI:** | 39.325,13 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 8.197,47 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 191.714,76 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 128409 - O.S. DEL SINDICATO OBREROS Y EMPLEADOS DE EMPRESAS DE LIMPIEZ... |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 92.904,69 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 92.904,69 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 46.452,34 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 46.452,34 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 707.510,70 | **Adicionales:** | 96.805,21 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 430.460,65 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 76.061,24 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 760.559,42 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 06/2026 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA miércoles, 15 de julio de 2026

## Declaración Jurada para Período 06/2026

CUIL: **27-38606330-9**
Nombre y Apellido: **MARIANGELES BRITOS**

seleccionar CUIL: 27-38606330-9

### Datos de generales:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 03 | | |
| **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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 01 - Capital Federal |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **828.596,00** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 592.659,25 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 592.659,25 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 592.659,25 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 662.394,95 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 592.659,25 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 662.394,95 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 828.594,28 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 582.153,73 | 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:** | 62.697,96 | 0,00 |
| **PAMI:** | 9.256,24 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 5.472,25 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.961,55 | |
| **Asigs. Familiares:** | 27.361,23 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 110.749,23 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 65.192,52 |
| **PAMI:** | 17.779,78 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.980,78 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 85.953,08 |
| **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:** | 33.782,14 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 33.782,14 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 16.891,07 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 16.891,07 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 334.967,68 | **Adicionales:** | 43.025,05 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 214.666,52 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 235.936,75 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 06/2026 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA miércoles, 15 de julio de 2026

## Declaración Jurada para Período 06/2026

CUIL: **23-35080633-4**
Nombre y Apellido: **GISELA ALICIA GONZALEZ**

seleccionar CUIL: 23-35080633-4

### Datos de generales:

**Cónyuge:** Si
**Hijos:** 01
**Trabajador en CCT :** Si
**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:** 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **708.695,54** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 527.328,24 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 527.328,24 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 527.328,24 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.264.329,11 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 527.328,24 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.264.329,11 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 708.694,51 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 516.822,72 | 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:** | 55.661,81 | 0,00 |
| **PAMI:** | 8.217,48 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 4.858,13 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 11.378,96 | |
| **Asigs. Familiares:** | 24.290,67 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 104.407,05 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 58.006,11 |
| **PAMI:** | 15.819,85 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.689,48 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 79.515,44 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 06/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | miércoles, 15 de julio de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 06/2026**

CUIL: **27-36324166-8**
Nombre y Apellido: **LORENA ELIZABET GONZALEZ**

seleccionar CUIL: 27-36324166-8

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 01 | | |
| **Trabajador en CCT :** | Si | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 13 - Licencia sin goce de haberes |
| **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:** | 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **77.202,34** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 77.201,71 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 77.201,71 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 77.201,71 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 77.201,71 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 77.201,71 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 77.201,71 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 77.201,71 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 0,00 | 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:** | 8.314,62 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.227,51 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 725,70 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 694,82 | |
| **Asigs. Familiares:** | 3.628,48 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 14.591,13 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 8.492,19 |
| **PAMI:** | 2.316,05 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 347,41 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 11.155,65 |
| **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:** | 3.937,29 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 3.937,29 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 1.968,64 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 1.968,64 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 05 - Licencia por maternidad | / | 01 |
| | 13 - Licencia sin goce de haberes | / | 08 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 0,00 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 77.201,71 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 66.436,15 | **Conceptos no remun.:** | 0,63 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 06/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | miércoles, 15 de julio de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 06/2026**

CUIL: **27-92921352-7**
Nombre y Apellido: **MIRTA ESTELA GONZALEZ**

seleccionar CUIL: 27-92921352-7

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 05 | | |
| **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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 01 - Capital Federal |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.599.603,16** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 1.211.988,70 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 1.211.988,70 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 1.211.988,70 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.345.929,07 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 1.211.988,70 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.345.929,07 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.599.601,74 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 1.201.483,18 | 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:** | 129.399,74 | 0,00 |
| **PAMI:** | 19.103,58 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 11.293,94 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 12.113,36 | |
| **Asigs. Familiares:** | 56.469,71 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 228.380,33 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 133.318,76 |
| **PAMI:** | 36.359,66 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 6.056,68 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 175.735,10 |
| **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:** | 68.642,38 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 68.642,38 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 34.321,19 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 34.321,19 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 514.387,51 | **Adicionales:** | 102.711,96 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 515.108,83 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 79.780,40 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 387.614,46 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 06/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | miércoles, 15 de julio de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 06/2026**

CUIL: **27-30719338-3**
Nombre y Apellido: **SILVIA ITATI HEREÑU**

seleccionar CUIL: 27-30719338-3

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 02 | | |
| **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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.366.962,52** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 1.019.268,04 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 1.019.268,04 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 1.019.268,04 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.122.036,44 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 1.019.268,04 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.122.036,44 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.366.961,77 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 1.008.762,52 | 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:** | 108.643,72 | 0,00 |
| **PAMI:** | 16.039,32 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 9.482,37 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 10.098,33 | |
| **Asigs. Familiares:** | 47.411,84 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 191.675,58 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 112.119,48 |
| **PAMI:** | 30.578,04 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.049,16 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 147.746,68 |
| **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:** | 57.223,86 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 57.223,86 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 28.611,93 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 28.611,93 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 431.347,32 | **Adicionales:** | 95.985,54 |
| **Cant. horas extra:** | 16 | **Importe Horas Extra:** | 88.217,24 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 372.930,74 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 30.787,20 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 347.694,48 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 06/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | miércoles, 15 de julio de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 06/2026**

CUIL: **27-41903138-6**
Nombre y Apellido: **AGUSTINA LORENA LOBO**

seleccionar CUIL: 27-41903138-6

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 03 | | |
| **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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 01 - Capital Federal |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.430.418,38** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 1.082.723,72 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 1.082.723,72 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 1.082.723,72 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.185.492,12 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 1.082.723,72 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.185.492,12 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.430.417,45 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 1.072.218,20 | 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:** | 115.477,90 | 0,00 |
| **PAMI:** | 17.048,27 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 10.078,85 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 10.669,43 | |
| **Asigs. Familiares:** | 50.394,26 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 203.668,71 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 119.099,61 |
| **PAMI:** | 32.481,71 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.334,71 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 156.916,03 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 114307 - O.S.DE PASTELEROS,CONFITEROS,PIZZEROS Y ALFAJOREROS DE LA REP... |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 60.460,10 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 60.460,10 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 30.230,05 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 30.230,05 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 430.700,03 | **Adicionales:** | 105.695,01 |
| **Cant. horas extra:** | 24 | **Importe Horas Extra:** | 134.656,13 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 380.885,35 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 30.787,20 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 347.694,66 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 06/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | miércoles, 15 de julio de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 06/2026**

CUIL: **27-25664454-7**
Nombre y Apellido: **ADRIANA LORENA MACIEL**

seleccionar CUIL: 27-25664454-7

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | Si | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 03 | | |
| **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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 01 - Capital Federal |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.494.481,80** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 1.121.951,34 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 1.121.951,34 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 1.121.951,34 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.232.060,34 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 1.121.951,34 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.232.060,34 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.494.480,34 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 1.111.445,82 | 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:** | 119.702,71 | 0,00 |
| **PAMI:** | 17.671,99 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 10.447,59 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 11.088,54 | |
| **Asigs. Familiares:** | 52.237,95 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 211.148,78 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 123.414,65 |
| **PAMI:** | 33.658,54 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.544,27 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 162.617,46 |
| **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:** | 62.835,08 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 62.835,08 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 31.417,54 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 31.417,54 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 462.356,00 | **Adicionales:** | 100.125,14 |
| **Cant. horas extra:** | 8 | **Importe Horas Extra:** | 49.717,45 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 407.128,75 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 102.624,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 372.530,46 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 06/2026 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA miércoles, 15 de julio de 2026

## Declaración Jurada para Período 06/2026

CUIL: **20-31131234-1**
Nombre y Apellido: **CARLOS JAVIER MEDINA**

seleccionar CUIL: 20-31131234-1

### Datos de generales:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 02 | | |
| **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:** | 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **787.187,27** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 592.866,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 592.866,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 592.866,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.274.403,87 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 592.866,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.274.403,87 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 787.187,00 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 585.827,30 | 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:** | 63.093,60 | 0,00 |
| **PAMI:** | 9.314,65 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 5.506,78 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 11.469,63 | |
| **Asigs. Familiares:** | 27.533,88 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 116.918,54 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 65.215,26 |
| **PAMI:** | 17.785,98 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.734,82 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 88.736,06 |
| **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:** | 64.994,60 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 64.994,60 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 32.497,30 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 32.497,30 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 256.201,32 | **Adicionales:** | 33.449,03 |
| **Cant. horas extra:** | 16 | **Importe Horas Extra:** | 84.864,97 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 173.174,68 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 06/2026 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA miércoles, 15 de julio de 2026

## Declaración Jurada para Período 06/2026

CUIL: **27-17849085-6**
Nombre y Apellido: **LIDIA ESTER MIRANDA**

seleccionar CUIL: 27-17849085-6

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**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:** 001 - A tiempo parcial: Indeterminado /permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 75 - Santa Fe - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **817.487,24** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 631.275,39 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 631.275,39 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 631.275,39 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.183.156,06 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 631.275,39 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.183.156,06 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 817.486,39 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 624.236,69 | 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:** | 67.230,29 | 0,00 |
| **PAMI:** | 9.925,36 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 5.867,82 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 10.648,40 | |
| **Asigs. Familiares:** | 29.339,12 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 123.010,99 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 69.440,29 |
| **PAMI:** | 18.938,26 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.324,20 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 93.702,75 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 06/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | miércoles, 15 de julio de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 06/2026**

CUIL: **27-34023767-1**
Nombre y Apellido: **NADIA SOLEDAD MONTENEGRO**

seleccionar CUIL: 27-34023767-1

**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 :** | 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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 75 - Santa Fe - Resto de la Provincia |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.325.103,14** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 952.681,67 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 952.681,67 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 952.681,67 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.062.682,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 952.681,67 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.062.682,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.325.102,67 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 942.176,15 | 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:** | 101.472,37 | 0,00 |
| **PAMI:** | 14.980,60 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 8.856,46 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 9.564,14 | |
| **Asigs. Familiares:** | 44.282,28 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 179.155,85 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 104.794,98 |
| **PAMI:** | 28.580,45 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.782,07 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 138.157,50 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 118903 - O.S.DEL PERSONAL DE RECOLECCION Y BARRIDO DE ROSARIO |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 54.196,82 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 54.196,82 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 27.098,41 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 27.098,41 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 462.207,00 | **Adicionales:** | 69.027,11 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 327.503,56 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 93.944,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 372.421,47 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 06/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | miércoles, 15 de julio de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 06/2026**

CUIL: **27-30697996-0**
Nombre y Apellido: **DAMIANA PAOLA NAVARRO**

seleccionar CUIL: 27-30697996-0

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 02 | | |
| **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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.545.844,49** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 1.173.314,78 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 1.173.314,78 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 1.173.314,78 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.283.423,78 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 1.173.314,78 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.283.423,78 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.545.843,78 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 1.162.809,26 | 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:** | 125.234,56 | 0,00 |
| **PAMI:** | 18.488,67 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 10.930,41 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 11.550,81 | |
| **Asigs. Familiares:** | 54.652,04 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 220.856,49 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 129.064,63 |
| **PAMI:** | 35.199,44 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.775,41 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 170.039,48 |
| **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:** | 65.454,61 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 65.454,61 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 32.727,31 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 32.727,31 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 462.356,00 | **Adicionales:** | 101.049,85 |
| **Cant. horas extra:** | 16 | **Importe Horas Extra:** | 99.582,86 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 407.702,07 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 102.624,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 372.529,71 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 06/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | miércoles, 15 de julio de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 06/2026**

CUIL: **27-26811331-8**
Nombre y Apellido: **ALICIA GRISELDA RODRIGUEZ**

seleccionar CUIL: 27-26811331-8

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | Si | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 02 | | |
| **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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.372.905,05** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 1.000.374,67 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 1.000.374,67 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 1.000.374,67 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.110.483,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 1.000.374,67 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.110.483,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.372.903,67 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 989.869,15 | 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:** | 106.608,91 | 0,00 |
| **PAMI:** | 15.738,92 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 9.304,77 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 9.994,35 | |
| **Asigs. Familiares:** | 46.523,85 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 188.170,80 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 110.041,21 |
| **PAMI:** | 30.011,24 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.997,18 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 145.049,63 |
| **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:** | 56.634,67 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 56.634,67 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 28.317,33 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 28.317,33 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 493.364,68 | **Adicionales:** | 100.125,14 |
| **Cant. horas extra:** | 8 | **Importe Horas Extra:** | 42.177,93 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 364.706,92 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 372.530,38 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 06/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | miércoles, 15 de julio de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 06/2026**

CUIL: **27-31878083-3**
Nombre y Apellido: **LUCIANA GISELLE RUIZ**

seleccionar CUIL: 27-31878083-3

**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 :** | 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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **712.820,73** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 518.498,57 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 518.498,57 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 518.498,57 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.276.368,77 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 518.498,57 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.276.368,77 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 712.819,57 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 507.993,05 | 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:** | 54.710,85 | 0,00 |
| **PAMI:** | 8.077,09 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 4.775,13 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 11.487,32 | |
| **Asigs. Familiares:** | 23.875,67 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 102.926,06 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 57.034,84 |
| **PAMI:** | 15.554,96 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.743,66 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 78.333,46 |
| **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:** | 65.094,81 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 65.094,81 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 32.547,40 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 32.547,40 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 231.754,00 | **Adicionales:** | 44.341,47 |
| **Cant. horas extra:** | 4 | **Importe Horas Extra:** | 22.087,64 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 175.139,46 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 45.176,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 194.322,16 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 06/2026 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA miércoles, 15 de julio de 2026

## Declaración Jurada para Período 06/2026

CUIL: **27-36530475-6**
Nombre y Apellido: **NADIA FERNANDA SOSA**

seleccionar CUIL: 27-36530475-6

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**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:** 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.498.849,47** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 1.126.319,67 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 1.126.319,67 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 1.126.319,67 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.236.428,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 1.126.319,67 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.236.428,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.498.848,67 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 1.115.814,15 | 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:** | 120.173,18 | 0,00 |
| **PAMI:** | 17.741,44 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 10.488,65 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 11.127,86 | |
| **Asigs. Familiares:** | 52.443,27 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 211.974,40 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 123.895,16 |
| **PAMI:** | 33.789,59 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.563,93 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 163.248,68 |
| **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:** | 63.057,86 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 63.057,86 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 31.528,93 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 31.528,93 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 533.551,53 | **Adicionales:** | 101.049,85 |
| **Cant. horas extra:** | 19 | **Importe Horas Extra:** | 118.254,64 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 270.839,65 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 102.624,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 372.529,80 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 06/2026 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA miércoles, 15 de julio de 2026

## Declaración Jurada para Período 06/2026

CUIL: **20-36845797-4**
Nombre y Apellido: **IVAN RODRIGO SOTELO**

seleccionar CUIL: 20-36845797-4

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 01
**Trabajador en CCT :** Si
**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:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.321.980,57** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 949.450,26 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 949.450,26 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 949.450,26 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.059.559,26 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 949.450,26 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.059.559,26 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.321.979,26 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 938.944,74 | 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:** | 101.124,35 | 0,00 |
| **PAMI:** | 14.929,22 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 8.826,08 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 9.536,03 | |
| **Asigs. Familiares:** | 44.130,40 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 178.546,08 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 104.439,53 |
| **PAMI:** | 28.483,51 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.768,02 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 137.691,06 |
| **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:** | 54.037,52 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 54.037,52 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 27.018,76 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 27.018,76 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 522.150,96 | **Adicionales:** | 71.803,48 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 355.495,82 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 06/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | miércoles, 15 de julio de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 06/2026**

CUIL: **27-25942509-9**
Nombre y Apellido: **CARINA ALEJANDRA VALENTINI**

seleccionar CUIL: 27-25942509-9

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 02 | | |
| **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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 75 - Santa Fe - Resto de la Provincia |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.305.751,77** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 945.743,75 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 945.743,75 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 945.743,75 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.052.078,05 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 945.743,75 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.052.078,05 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.305.750,72 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 935.238,23 | 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:** | 100.725,16 | 0,00 |
| **PAMI:** | 14.870,29 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 8.791,24 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 9.468,70 | |
| **Asigs. Familiares:** | 43.956,20 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 177.811,59 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 104.031,81 |
| **PAMI:** | 28.372,31 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.734,35 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 137.138,47 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 118903 - O.S.DEL PERSONAL DE RECOLECCION Y BARRIDO DE ROSARIO |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 53.655,98 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 53.655,98 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 26.827,99 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 26.827,99 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 446.337,89 | **Adicionales:** | 73.890,41 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 331.571,45 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 93.944,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 360.008,02 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 06/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | miércoles, 15 de julio de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 06/2026**

CUIL: **27-35530584-3**
Nombre y Apellido: **YAMILA ELIZABETH VIVAS**

seleccionar CUIL: 27-35530584-3

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 02 | | |
| **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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 18 - Córdoba - Gran Córdoba |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.552.004,44** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 956.278,04 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 956.278,04 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 956.278,04 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.353.428,04 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 956.278,04 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.353.428,04 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.353.428,04 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 945.772,52 | 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:** | 101.859,70 | 0,00 |
| **PAMI:** | 15.037,78 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 8.890,26 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 12.180,85 | |
| **Asigs. Familiares:** | 44.451,31 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 182.419,90 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 105.190,58 |
| **PAMI:** | 28.688,34 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 6.090,43 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 139.969,35 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 128409 - O.S. DEL SINDICATO OBREROS Y EMPLEADOS DE EMPRESAS DE LIMPIEZ... |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 69.024,83 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 69.024,83 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 34.512,42 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 34.512,42 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | | | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 532.265,58 | | | **Adicionales:** | 21.050,62 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | | | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | | | **SAC:** | 318.759,35 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | | | **Premios:** | 84.202,49 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | | | **Conceptos no remun.:** | 595.726,40 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | | | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 06/2026 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA miércoles, 15 de julio de 2026

## Declaración Jurada para Período 06/2026

CUIL: **20-36648490-7**
Nombre y Apellido: **MIGUEL ANGEL QUIPILDOR**
seleccionar CUIL: 20-36648490-7

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**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:** 001 - A tiempo parcial: Indeterminado /permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **746.909,47** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 552.587,66 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 552.587,66 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 552.587,66 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.274.220,86 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 552.587,66 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.274.220,86 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 746.908,66 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 545.548,96 | 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:** | 58.755,62 | 0,00 |
| **PAMI:** | 8.674,23 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 5.128,16 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 11.467,99 | |
| **Asigs. Familiares:** | 25.640,80 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 109.666,80 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 60.784,64 |
| **PAMI:** | 16.577,63 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.733,99 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 83.096,26 |
| **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:** | 64.985,26 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 64.985,26 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 32.492,63 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 32.492,63 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 241.588,61 | **Adicionales:** | 72.941,03 |
| **Cant. horas extra:** | 5 | **Importe Horas Extra:** | 19.890,23 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 172.991,79 |

**Obra Social:**

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

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 64.480,78 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 32.240,39 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 64.480,78 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 32.240,39 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 216.211,04 | | | Adicionales: | 30.879,19 |
| Cant. horas extra: | 8 | | | Importe Horas Extra: | 42.021,31 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 229.181,50 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 9.035,20 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 181.367,30 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Incremento Salarial: | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 45.176,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 194.321,27 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 118903 - O.S.DEL PERSONAL DE RECOLECCION Y BARRIDO DE ROSARIO
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 60.340,96 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 30.170,48 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 60.340,96 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 30.170,48 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo / 01 | | |
| - / 00 | | | |
| - / 00 | | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 240.135,73 | Adicionales: | 38.528,09 |
| Cant. horas extra: | 40 | Importe Horas Extra: | 95.214,44 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | SAC: | 210.425,13 |
| Vacaciones: | 0,00 | Premios: | 46.972,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | Conceptos no remun.: | 186.211,85 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | Incremento Salarial: | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 372.530,31 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 45.176,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 194.321,81 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 06/2026 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA miércoles, 15 de julio de 2026

## Declaración Jurada para Período 06/2026

CUIL: **20-30413763-1**
Nombre y Apellido: **MARCOS ULISES ALTAMIRANO**
seleccionar CUIL: 20-30413763-1

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**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:** 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.789.026,82** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 1.416.496,44 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 1.416.496,44 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 1.416.496,44 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.526.605,44 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 1.416.496,44 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.526.605,44 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.789.025,44 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 1.405.990,92 | 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:** | 151.425,22 | 0,00 |
| **PAMI:** | 22.355,26 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 13.216,31 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 13.739,45 | |
| **Asigs. Familiares:** | 66.081,57 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 266.817,81 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 155.814,61 |
| **PAMI:** | 42.494,89 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 6.869,72 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 205.179,22 |
| **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:** | 77.856,88 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 77.856,88 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 38.928,44 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 38.928,44 |

### Datos Complementarios:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 523.725,98 | **Adicionales:** | 175.820,14 |
| **Cant. horas extra:** | 34 | **Importe Horas Extra:** | 203.530,82 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 410.795,50 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 06/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | miércoles, 15 de julio de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 06/2026**

CUIL: **27-31762111-1**
Nombre y Apellido: **ADELA ELIZABETH BENITEZ**

seleccionar CUIL: 27-31762111-1

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 03 | | |
| **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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.550.413,27** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 1.177.883,47 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 1.177.883,47 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 1.177.883,47 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.287.992,47 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 1.177.883,47 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.287.992,47 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.550.412,47 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 1.167.377,95 | 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:** | 125.726,61 | 0,00 |
| **PAMI:** | 18.561,31 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 10.973,35 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 11.591,93 | |
| **Asigs. Familiares:** | 54.866,76 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 221.719,96 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 129.567,18 |
| **PAMI:** | 35.336,50 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.795,97 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 170.699,65 |
| **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:** | 65.687,62 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 65.687,62 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 32.843,81 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 32.843,81 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 462.356,00 | **Adicionales:** | 100.125,14 |
| **Cant. horas extra:** | 17 | **Importe Horas Extra:** | 105.649,58 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 407.128,75 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 102.624,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 372.529,80 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 06/2026 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA miércoles, 15 de julio de 2026

## Declaración Jurada para Período 06/2026

CUIL: **27-23459701-4**
Nombre y Apellido: **LAURA MARGARITA BERTOLA**

seleccionar CUIL: 27-23459701-4

### Datos de generales:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 01 | | |
| **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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 18 - Córdoba - Gran Córdoba |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **2.071.397,22** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 1.310.837,80 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 1.310.837,80 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 1.310.837,80 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.821.660,52 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 1.310.837,80 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.821.660,52 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.821.660,52 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 1.300.332,28 | 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:** | 140.045,79 | 0,00 |
| **PAMI:** | 20.675,28 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 12.223,12 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 16.394,94 | |
| **Asigs. Familiares:** | 61.115,62 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 250.454,75 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 144.192,16 |
| **PAMI:** | 39.325,13 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 8.197,47 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 191.714,76 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

### Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 128409 - O.S. DEL SINDICATO OBREROS Y EMPLEADOS DE EMPRESAS DE LIMPIEZ... |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

### Contribuciones de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 92.904,69 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 92.904,69 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 46.452,34 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 46.452,34 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 707.510,70 | **Adicionales:** | 96.805,21 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 430.460,65 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 76.061,24 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 760.559,42 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 06/2026 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA miércoles, 15 de julio de 2026

## Declaración Jurada para Período 06/2026

CUIL: **27-38606330-9**
Nombre y Apellido: **MARIANGELES BRITOS**

seleccionar CUIL: 27-38606330-9

### Datos de generales:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 03 | | |
| **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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 01 - Capital Federal |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **828.596,00** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 592.659,25 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 592.659,25 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 592.659,25 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 662.394,95 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 592.659,25 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 662.394,95 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 828.594,28 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 582.153,73 | 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:** | 62.697,96 | 0,00 |
| **PAMI:** | 9.256,24 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 5.472,25 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.961,55 | |
| **Asigs. Familiares:** | 27.361,23 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 110.749,23 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 65.192,52 |
| **PAMI:** | 17.779,78 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 2.980,78 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 85.953,08 |
| **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:** | 33.782,14 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 33.782,14 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 16.891,07 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 16.891,07 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 334.967,68 | **Adicionales:** | 43.025,05 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 214.666,52 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 235.936,75 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 06/2026 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA miércoles, 15 de julio de 2026

## Declaración Jurada para Período 06/2026

CUIL: **23-35080633-4**
Nombre y Apellido: **GISELA ALICIA GONZALEZ**

seleccionar CUIL: 23-35080633-4

### Datos de generales:

**Cónyuge:** Si
**Hijos:** 01
**Trabajador en CCT :** Si
**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:** 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **708.695,54** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 527.328,24 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 527.328,24 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 527.328,24 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.264.329,11 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 527.328,24 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.264.329,11 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 708.694,51 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 516.822,72 | 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:** | 55.661,81 | 0,00 |
| **PAMI:** | 8.217,48 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 4.858,13 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 11.378,96 | |
| **Asigs. Familiares:** | 24.290,67 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 104.407,05 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 58.006,11 |
| **PAMI:** | 15.819,85 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.689,48 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 79.515,44 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 06/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | miércoles, 15 de julio de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 06/2026**

CUIL: **27-36324166-8**
Nombre y Apellido: **LORENA ELIZABET GONZALEZ**

seleccionar CUIL: 27-36324166-8

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 01 | | |
| **Trabajador en CCT :** | Si | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 13 - Licencia sin goce de haberes |
| **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:** | 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **77.202,34** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 77.201,71 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 77.201,71 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 77.201,71 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 77.201,71 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 77.201,71 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 77.201,71 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 77.201,71 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 0,00 | 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:** | 8.314,62 | 0,00 |
| **PAMI:** | 1.227,51 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 725,70 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 694,82 | |
| **Asigs. Familiares:** | 3.628,48 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 14.591,13 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 8.492,19 |
| **PAMI:** | 2.316,05 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 347,41 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 11.155,65 |
| **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:** | 3.937,29 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 3.937,29 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 1.968,64 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 1.968,64 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 05 - Licencia por maternidad | / | 01 |
| | 13 - Licencia sin goce de haberes | / | 08 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 0,00 | **Adicionales:** | 0,00 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 77.201,71 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 66.436,15 | **Conceptos no remun.:** | 0,63 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 06/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | miércoles, 15 de julio de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 06/2026**

CUIL: **27-92921352-7**
Nombre y Apellido: **MIRTA ESTELA GONZALEZ**

seleccionar CUIL: 27-92921352-7

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 05 | | |
| **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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 01 - Capital Federal |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.599.603,16** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 1.211.988,70 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 1.211.988,70 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 1.211.988,70 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.345.929,07 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 1.211.988,70 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.345.929,07 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.599.601,74 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 1.201.483,18 | 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:** | 129.399,74 | 0,00 |
| **PAMI:** | 19.103,58 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 11.293,94 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 12.113,36 | |
| **Asigs. Familiares:** | 56.469,71 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 228.380,33 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 133.318,76 |
| **PAMI:** | 36.359,66 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 6.056,68 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 175.735,10 |
| **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:** | 68.642,38 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 68.642,38 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 34.321,19 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 34.321,19 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 514.387,51 | **Adicionales:** | 102.711,96 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 515.108,83 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 79.780,40 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 387.614,46 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 06/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | miércoles, 15 de julio de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 06/2026**

CUIL: **27-30719338-3**
Nombre y Apellido: **SILVIA ITATI HEREÑU**

seleccionar CUIL: 27-30719338-3

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 02 | | |
| **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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.366.962,52** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 1.019.268,04 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 1.019.268,04 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 1.019.268,04 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.122.036,44 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 1.019.268,04 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.122.036,44 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.366.961,77 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 1.008.762,52 | 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:** | 108.643,72 | 0,00 |
| **PAMI:** | 16.039,32 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 9.482,37 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 10.098,33 | |
| **Asigs. Familiares:** | 47.411,84 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 191.675,58 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 112.119,48 |
| **PAMI:** | 30.578,04 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.049,16 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 147.746,68 |
| **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:** | 57.223,86 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 57.223,86 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 28.611,93 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 28.611,93 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 431.347,32 | **Adicionales:** | 95.985,54 |
| **Cant. horas extra:** | 16 | **Importe Horas Extra:** | 88.217,24 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 372.930,74 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 30.787,20 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 347.694,48 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 06/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | miércoles, 15 de julio de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 06/2026**

CUIL: **27-41903138-6**
Nombre y Apellido: **AGUSTINA LORENA LOBO**

seleccionar CUIL: 27-41903138-6

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 03 | | |
| **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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 01 - Capital Federal |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.430.418,38** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 1.082.723,72 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 1.082.723,72 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 1.082.723,72 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.185.492,12 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 1.082.723,72 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.185.492,12 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.430.417,45 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 1.072.218,20 | 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:** | 115.477,90 | 0,00 |
| **PAMI:** | 17.048,27 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 10.078,85 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 10.669,43 | |
| **Asigs. Familiares:** | 50.394,26 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 203.668,71 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 119.099,61 |
| **PAMI:** | 32.481,71 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.334,71 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 156.916,03 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 114307 - O.S.DE PASTELEROS,CONFITEROS,PIZZEROS Y ALFAJOREROS DE LA REP... |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 60.460,10 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 60.460,10 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 30.230,05 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 30.230,05 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 430.700,03 | **Adicionales:** | 105.695,01 |
| **Cant. horas extra:** | 24 | **Importe Horas Extra:** | 134.656,13 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 380.885,35 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 30.787,20 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 347.694,66 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 06/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | miércoles, 15 de julio de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 06/2026**

CUIL: **27-25664454-7**
Nombre y Apellido: **ADRIANA LORENA MACIEL**

seleccionar CUIL: 27-25664454-7

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | Si | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 03 | | |
| **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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 01 - Capital Federal |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.494.481,80** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 1.121.951,34 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 1.121.951,34 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 1.121.951,34 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.232.060,34 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 1.121.951,34 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.232.060,34 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.494.480,34 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 1.111.445,82 | 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:** | 119.702,71 | 0,00 |
| **PAMI:** | 17.671,99 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 10.447,59 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 11.088,54 | |
| **Asigs. Familiares:** | 52.237,95 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 211.148,78 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 123.414,65 |
| **PAMI:** | 33.658,54 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.544,27 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 162.617,46 |
| **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:** | 62.835,08 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 62.835,08 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 31.417,54 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 31.417,54 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 462.356,00 | **Adicionales:** | 100.125,14 |
| **Cant. horas extra:** | 8 | **Importe Horas Extra:** | 49.717,45 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 407.128,75 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 102.624,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 372.530,46 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 06/2026 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA miércoles, 15 de julio de 2026

## Declaración Jurada para Período 06/2026

CUIL: **20-31131234-1**
Nombre y Apellido: **CARLOS JAVIER MEDINA**

seleccionar CUIL: 20-31131234-1

### Datos de generales:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 02 | | |
| **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:** | 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **787.187,27** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 592.866,00 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 592.866,00 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 592.866,00 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.274.403,87 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 592.866,00 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.274.403,87 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 787.187,00 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 585.827,30 | 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:** | 63.093,60 | 0,00 |
| **PAMI:** | 9.314,65 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 5.506,78 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 11.469,63 | |
| **Asigs. Familiares:** | 27.533,88 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 116.918,54 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 65.215,26 |
| **PAMI:** | 17.785,98 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.734,82 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 88.736,06 |
| **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:** | 64.994,60 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 64.994,60 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 32.497,30 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 32.497,30 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 256.201,32 | **Adicionales:** | 33.449,03 |
| **Cant. horas extra:** | 16 | **Importe Horas Extra:** | 84.864,97 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 173.174,68 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 06/2026 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA miércoles, 15 de julio de 2026

## Declaración Jurada para Período 06/2026

CUIL: **27-17849085-6**
Nombre y Apellido: **LIDIA ESTER MIRANDA**

seleccionar CUIL: 27-17849085-6

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**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:** 001 - A tiempo parcial: Indeterminado /permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 75 - Santa Fe - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **817.487,24** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 631.275,39 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 631.275,39 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 631.275,39 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.183.156,06 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 631.275,39 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.183.156,06 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 817.486,39 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 624.236,69 | 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:** | 67.230,29 | 0,00 |
| **PAMI:** | 9.925,36 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 5.867,82 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 10.648,40 | |
| **Asigs. Familiares:** | 29.339,12 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 123.010,99 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 69.440,29 |
| **PAMI:** | 18.938,26 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.324,20 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 93.702,75 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 06/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | miércoles, 15 de julio de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 06/2026**

CUIL: **27-34023767-1**
Nombre y Apellido: **NADIA SOLEDAD MONTENEGRO**

seleccionar CUIL: 27-34023767-1

**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 :** | 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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 75 - Santa Fe - Resto de la Provincia |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.325.103,14** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 952.681,67 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 952.681,67 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 952.681,67 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.062.682,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 952.681,67 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.062.682,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.325.102,67 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 942.176,15 | 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:** | 101.472,37 | 0,00 |
| **PAMI:** | 14.980,60 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 8.856,46 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 9.564,14 | |
| **Asigs. Familiares:** | 44.282,28 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 179.155,85 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 104.794,98 |
| **PAMI:** | 28.580,45 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.782,07 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 138.157,50 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 118903 - O.S.DEL PERSONAL DE RECOLECCION Y BARRIDO DE ROSARIO |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 54.196,82 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 54.196,82 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 27.098,41 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 27.098,41 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 462.207,00 | **Adicionales:** | 69.027,11 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 327.503,56 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 93.944,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 372.421,47 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 06/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | miércoles, 15 de julio de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 06/2026**

CUIL: **27-30697996-0**
Nombre y Apellido: **DAMIANA PAOLA NAVARRO**

seleccionar CUIL: 27-30697996-0

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 02 | | |
| **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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.545.844,49** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 1.173.314,78 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 1.173.314,78 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 1.173.314,78 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.283.423,78 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 1.173.314,78 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.283.423,78 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.545.843,78 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 1.162.809,26 | 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:** | 125.234,56 | 0,00 |
| **PAMI:** | 18.488,67 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 10.930,41 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 11.550,81 | |
| **Asigs. Familiares:** | 54.652,04 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 220.856,49 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 129.064,63 |
| **PAMI:** | 35.199,44 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.775,41 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 170.039,48 |
| **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:** | 65.454,61 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 65.454,61 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 32.727,31 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 32.727,31 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 462.356,00 | **Adicionales:** | 101.049,85 |
| **Cant. horas extra:** | 16 | **Importe Horas Extra:** | 99.582,86 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 407.702,07 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 102.624,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 372.529,71 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 06/2026 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA miércoles, 15 de julio de 2026

## Declaración Jurada para Período 06/2026

CUIL: **20-36648490-7**
Nombre y Apellido: **MIGUEL ANGEL QUIPILDOR**
seleccionar CUIL: 20-36648490-7

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**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:** 001 - A tiempo parcial: Indeterminado /permanente
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **746.909,47** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 552.587,66 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 552.587,66 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 552.587,66 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.274.220,86 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 552.587,66 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.274.220,86 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 746.908,66 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 545.548,96 | 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:** | 58.755,62 | 0,00 |
| **PAMI:** | 8.674,23 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 5.128,16 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 11.467,99 | |
| **Asigs. Familiares:** | 25.640,80 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 109.666,80 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 60.784,64 |
| **PAMI:** | 16.577,63 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.733,99 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 83.096,26 |
| **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:** | 64.985,26 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 64.985,26 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 32.492,63 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 32.492,63 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 241.588,61 | **Adicionales:** | 72.941,03 |
| **Cant. horas extra:** | 5 | **Importe Horas Extra:** | 19.890,23 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 172.991,79 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 06/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | miércoles, 15 de julio de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 06/2026**

CUIL: **27-26811331-8**
Nombre y Apellido: **ALICIA GRISELDA RODRIGUEZ**

seleccionar CUIL: 27-26811331-8

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | Si | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 02 | | |
| **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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.372.905,05** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 1.000.374,67 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 1.000.374,67 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 1.000.374,67 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.110.483,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 1.000.374,67 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.110.483,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.372.903,67 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 989.869,15 | 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:** | 106.608,91 | 0,00 |
| **PAMI:** | 15.738,92 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 9.304,77 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 9.994,35 | |
| **Asigs. Familiares:** | 46.523,85 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 188.170,80 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 110.041,21 |
| **PAMI:** | 30.011,24 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 4.997,18 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 145.049,63 |
| **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:** | 56.634,67 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 56.634,67 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 28.317,33 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 28.317,33 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 493.364,68 | **Adicionales:** | 100.125,14 |
| **Cant. horas extra:** | 8 | **Importe Horas Extra:** | 42.177,93 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 364.706,92 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 0,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 372.530,38 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 06/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | miércoles, 15 de julio de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 06/2026**

CUIL: **27-31878083-3**
Nombre y Apellido: **LUCIANA GISELLE RUIZ**

seleccionar CUIL: 27-31878083-3

**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 :** | 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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **712.820,73** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 518.498,57 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 518.498,57 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 518.498,57 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.276.368,77 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 518.498,57 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.276.368,77 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 712.819,57 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 507.993,05 | 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:** | 54.710,85 | 0,00 |
| **PAMI:** | 8.077,09 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 4.775,13 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 11.487,32 | |
| **Asigs. Familiares:** | 23.875,67 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 102.926,06 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 57.034,84 |
| **PAMI:** | 15.554,96 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.743,66 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 78.333,46 |
| **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:** | 65.094,81 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 65.094,81 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 32.547,40 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 32.547,40 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 231.754,00 | **Adicionales:** | 44.341,47 |
| **Cant. horas extra:** | 4 | **Importe Horas Extra:** | 22.087,64 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 175.139,46 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 45.176,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 194.322,16 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**CUIT:** 30-71095356-9 **Período:** 06/2026 **Secuencia:** 0 - Original
**Contribuyente:** FACILITY SERVICE SA miércoles, 15 de julio de 2026

## Declaración Jurada para Período 06/2026

CUIL: **27-36530475-6**
Nombre y Apellido: **NADIA FERNANDA SOSA**

seleccionar CUIL: 27-36530475-6

### Datos de generales:

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT :** Si
**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:** 07 - Buenos Aires - Resto de la Provincia
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

### Remuneraciones:

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.498.849,47** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 1.126.319,67 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 1.126.319,67 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 1.126.319,67 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.236.428,67 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 1.126.319,67 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.236.428,67 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.498.848,67 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 1.115.814,15 | 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:** | 120.173,18 | 0,00 |
| **PAMI:** | 17.741,44 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 10.488,65 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 11.127,86 | |
| **Asigs. Familiares:** | 52.443,27 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 211.974,40 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

### Aportes de Seguridad Social:

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 123.895,16 |
| **PAMI:** | 33.789,59 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 5.563,93 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 163.248,68 |
| **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:** | 63.057,86 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 63.057,86 |

### Aportes de Obra Social:

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 31.528,93 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 31.528,93 |

### Datos Complementarios:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 |
| | - | / | 00 |
| | - | / | 00 |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 533.551,53 | **Adicionales:** | 101.049,85 |
| **Cant. horas extra:** | 19 | **Importe Horas Extra:** | 118.254,64 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | **SAC:** | 270.839,65 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 102.624,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 372.529,80 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-71095356-9 | **Período:** | 06/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | FACILITY SERVICE SA | | | | miércoles, 15 de julio de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 06/2026**

CUIL: **27-35530584-3**
Nombre y Apellido: **YAMILA ELIZABETH VIVAS**

seleccionar CUIL: 27-35530584-3

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 02 | | |
| **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:** | 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente |
| **Código de Siniestrado:** | 00 - No Incapacitado |
| **Localidad:** | 18 - Córdoba - Gran Córdoba |
| **Porcentaje de Reducción:** | 0 % |

**Remuneraciones:**

| | | |
|---|---|---|
| **Remuneración Total:** | **1.552.004,44** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 956.278,04 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 956.278,04 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 956.278,04 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 1.353.428,04 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 956.278,04 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 1.353.428,04 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 1.353.428,04 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 945.772,52 | 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:** | 101.859,70 | 0,00 |
| **PAMI:** | 15.037,78 | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | (0,00 %) 0,00 | 0,00 |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | 8.890,26 | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 12.180,85 | |
| **Asigs. Familiares:** | 44.451,31 | 0,00 |
| **Total Contribuciones SS:** | 182.419,90 | 0,00 |
| **Contrib. RENATRE:** | 0,00 | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | 105.190,58 |
| **PAMI:** | 28.688,34 |
| **Aporte Adicional:** | (0,00 %) 0,00 |
| **Aporte Diferencial:** | 0,00 |
| **ANSSAL:** | 6.090,43 |
| **Decreto 788/05:** | 0,00 |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aportes SS:** | 139.969,35 |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | 0,00 |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 128409 - O.S. DEL SINDICATO OBREROS Y EMPLEADOS DE EMPRESAS DE LIMPIEZ... |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | 69.024,83 |
| **Contribución adicional:** | 0,00 |
| **Dto. 1273-2641:** | 0,00 |
| **Total Contribución OS:** | 69.024,83 |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | 34.512,42 |
| **Aporte adicional** | 0,00 |
| **Excedentes:** | 0,00 |
| **Total Aporte OS:** | 34.512,42 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| **Cant. de días trabajados:** | 30 | | | **Cant. horas trabajadas:** | 0 |
| **Sueldo:** | 532.265,58 | | | **Adicionales:** | 21.050,62 |
| **Cant. horas extra:** | 0 | | | **Importe Horas Extra:** | 0,00 |
| **Plus zona desfavorable:** | 0,00 | | | **SAC:** | 318.759,35 |
| **Vacaciones:** | 0,00 | | | **Premios:** | 84.202,49 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | | | **Conceptos no remun.:** | 595.726,40 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | | | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 102.624,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 372.530,38 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**Obra Social:**

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

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 64.480,78 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 32.240,39 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 64.480,78 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 32.240,39 |

**Datos Complementarios:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo | / | 01 | | |
| | - | / | 00 | | |
| | - | / | 00 | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | | | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 216.211,04 | | | Adicionales: | 30.879,19 |
| Cant. horas extra: | 8 | | | Importe Horas Extra: | 42.021,31 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | | | SAC: | 229.181,50 |
| Vacaciones: | 0,00 | | | Premios: | 9.035,20 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | | | Conceptos no remun.: | 181.367,30 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | | | Incremento Salarial: | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 45.176,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 194.321,27 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 118903 - O.S.DEL PERSONAL DE RECOLECCION Y BARRIDO DE ROSARIO
**Cantidad de adherentes:** 00

| Contribuciones de Obra Social: | | Aportes de Obra Social: | |
|---|---|---|---|
| Contribución: | 60.340,96 | | |
| Contribución adicional: | 0,00 | Aporte: | 30.170,48 |
| Dto. 1273-2641: | 0,00 | Aporte adicional | 0,00 |
| Total Contribución OS: | 60.340,96 | Excedentes: | 0,00 |
| | | Total Aporte OS: | 30.170,48 |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sit. revista / día de inicio: | 01 - Activo / 01 | | |
| - / 00 | | | |
| - / 00 | | | |
| Cant. de días trabajados: | 30 | Cant. horas trabajadas: | 0 |
| Sueldo: | 240.135,73 | Adicionales: | 38.528,09 |
| Cant. horas extra: | 40 | Importe Horas Extra: | 95.214,44 |
| Plus zona desfavorable: | 0,00 | SAC: | 210.425,13 |
| Vacaciones: | 0,00 | Premios: | 46.972,00 |
| Maternidad / Art 13 - Ley 27.674: | 0,00 | Conceptos no remun.: | 186.211,85 |
| Rectif. remuneración: | 0,00 | Incremento Salarial: | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Vacaciones:** | 0,00 | **Premios:** | 45.176,00 |
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | 0,00 | **Conceptos no remun.:** | 194.321,81 |
| **Rectif. remuneración:** | 0,00 | **Incremento Salarial:** | 0,00 |