ARCA

Presentación de DJ por Internet
Acuse de recibo de DJ

Organismo Recaudador:	ARCA
Formulario:	**931 v4700 - EMPLEADOR DJ MENSUAL-SUSS**
CUIT:	**30-69348411-8**
Impuesto:	**301 - EMPLEADOR-APORTES SEG. SOCIAL**
Concepto:	**19 - OBLIGACION MENSUAL/ANUAL**
Subconcepto:	**19 - OBLIGACION MENSUAL/ANUAL**
Período:	**2026-07**
Nro. verificador:	460101
Cantidad de registros:	236

Fecha de Presentación:	2026-08-06 Hora: 16:35:30
Nro. de Transacción:	1187016128
Código de Control:	7YkHq3
Usuario autenticado por:	ARCA (ClaveFiscal)
Presentada por el Usuario:	20128895990

[F931.cuit.30693484118.fecha.20260806.txt]

Verificador de integridad (algorítmo MD5)
[09b51811fb5e7268f4a197ef853e1411]

Código de barras para pagar en entidades habilitadas

19313069348411800030107262

Conserve este Acuse de Recibo como comprobante de presentación

Datos sujetos a verificación

ARCA
AGENCIA DE RECAUDACIÓN Y CONTROL ADUANERO

931

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

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

C.U.I.T.	30-69348411-8
Mes - Año	Orig. (0) - Rect. (1/9): 0
07/2026	Servicios Eventuales: No

Empleados en nómina:	26
Suma de Rem. 1:	95.488.268,34
Suma de Rem. 2:	176.001.881,20
Suma de Rem. 3:	176.001.881,20
Suma de Rem. 4:	95.908.337,41
Suma de Rem. 5:	95.488.268,34
Suma de Rem. 6:	0,00
Suma de Rem. 7:	0,00
Suma de Rem. 8:	176.421.950,27
Suma de Rem. 9:	181.245.285,55
Suma de Rem. 10:	175.819.785,52

Apellido y Nombre o Razón Social:
MCLARENS ARGENTINA S. A. U.

Nro. Verificador: 460101

Domicilio Fiscal:
ALVAREZ THOMAS AV. 1131 9 A CAPITAL FEDERAL

Versión: V 47

I - REGIMEN NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

a1 -	Total de aportes S.S.	13.799.990,07
a2 -	Aportes S.S. a favor	0,00
a3 -	**Aportes S.S. a pagar**	**13.799.990,07**
b -	Asignaciones familiares pagadas	0,00
b1 -	Total de contribuciones	33.235.358,97
b2 -	Asignaciones compensadas	0,00
b3 -	Detracción art. 23 Ley 27.541	0,00
	Subtotal contribuciones S.S.	33.235.358,97
	Retenciones S.S.	844.809,59
	Contribuciones S.S. a pagar	**32.390.549,38**

II - REGIMEN NACIONAL DE OBRAS SOCIALES

a1 -	Total de aportes O.S.	2.445.917,61
a2 -	Aportes O.S. a favor	0,00
a3 -	**Aportes O.S. a pagar**	**2.445.917,61**
b1 -	Total de contribuciones	8.997.519,44
b2 -	Excedentes de contribuciones a favor	0,00
	Subtotal contribuciones O.S.	8.997.519,44
	Retenciones O.S.	228.692,55
	Contribuciones O.S. a pagar	**8.768.826,89**

III - RETENCIONES

Saldo retenciones período anterior	0,00
Retenciones del período	1.073.502,14
Total retenciones	1.073.502,14
Retenciones aplicadas a Seguridad Social	844.809,59
Retenciones aplicadas a Obra Social	228.692,55
Saldo de retenciones a período futuro	0,00

IV - VALES ALIMENTARIOS / CAJAS DE ALIMENTOS

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

V - RENATRE

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

VI - LEY DE RIESGOS DE TRABAJO

Cantidad de CUILES con ART	26	47.814,00
Remun. con ART	181.245.285,55	3.026.796,27
L.R.T. total a pagar		**3.074.610,27**

Ley 25.922 Encuadre: No Corresponde
Ley 27.430 - Monto Total Detraido: 182.095,68

VII - SEGURO DE VIDA

Cuiles c/S.C.V.O. - Prima	26 - 11.040,12
Costo Emisión:	0,00
S.C.V.O. a Pagar:	**11.040,12**
Porcentaje: 0,00	Resultado: 0,00

VIII - MONTOS QUE SE INGRESAN

301 - Aportes de Seguridad Social	**13.799.990,07**	302 - Aportes de Obra Social	**2.445.917,61**
351 - Contribuciones de Seguridad Social	**32.390.549,38**	352 - Contribuciones de Obra Social	**8.768.826,89**
360 - Contribuciones RENATRE	**0,00**	312 - L.R.T.	**3.074.610,27**
028 - Seguro Colectivo de Vida Obligatorio	**11.040,12**	270 - Vales Alimentarios/Cajas de alimentos	**0,00**
935 - Seg. Sepelio UATRE	**0,00**		

Forma de Pago: **Efectivo**

Imprimir

CERRAR

Constancia Nro: 5640197

CONSTANCIA DE COBERTURA

Se deja constancia, por medio de la presente, que MC LARENS YOUNG ARGENTINA S.A. CUIT: 30693484118 ha suscripto con MAPFRE Agentina Seguros de Vida S.A. la póliza más abajo mencionada, amparando lo dispuesto en las Condiciones Generales del Seguro de Vida Obligatorio, Decreto Nº 1.567/74 del Poder Ejecutivo Nacional y sus modificatorias.

Póliza Nº: 152014970201
Vigencia: Desde las doce horas del día 21/09/2026 y hasta las doce horas del dia 01/01/2027.

NÓMINA DEL PERSONAL

NÓMINA INFORMADA POR AFIP para el período 2026/08

N° CUIL	APELLIDO Y NOMBRE
20181378507	BON CLAUDIO CESAR
20313585647	GARCIA JESUS MIGUEL
27238658646	GARCIA PAULA ELENA
20308373518	GENOVESE DOMINGO MARTIN
20267860298	GROSSI SERGIO FERNANDO
20296436594	MARCOS RODRIGO SEBASTIAN
27140114915	MARCUZZO CLAUDIA NOEMI
20228606937	MARONE MARIANO ALEJANDRO
27340606340	PEREZ ASIS MARIANA
20354108551	PISANI IVAN DANIEL
20260875931	PUENTES DIEGO ADRIAN
27218310406	SAGLIONE MARIA GUILLERMINA
27292224910	VELASQUEZ SANTOME LOURDES MARIA DIANA

Cantidad Total de Trabajadores: 13

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

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

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

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