| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **27-34325023-7**
Nombre y Apellido: **EMILIA GABRIELA ALZOGARAY**

seleccionar CUIL: 27-34325023-7

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 00 | | |
| **Trabajador en CCT** | No | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 133 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento -Art. 9° |
| **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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 900805 - SWISS MEDICAL SA |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 27-34325023-7

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **20-42957629-7**
Nombre y Apellido: **LEONEL IGNACIO ANDREOLI**

seleccionar CUIL: 20-42957629-7

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 00 | | |
| **Trabajador en CCT** | No | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8° |
| **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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 400800 - ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | 12 - Licencia por vacaciones | 24 | / |
| | 01 - Activo | 31 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 20-42957629-7

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **23-14897753-4**
Nombre y Apellido: **SARA ARIAS**

seleccionar CUIL: 23-14897753-4

**Datos de generales:**

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

**Perfil de trabajador:**

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8°
**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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 900805 - SWISS MEDICAL SA
**Cantidad de adherentes:** 00

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 23-14897753-4

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **27-35025529-5**
Nombre y Apellido: **FLORENCIA PAZ BARTOLOME**

seleccionar CUIL: 27-35025529-5

**Datos de generales:**

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

**Perfil de trabajador:**

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8°
**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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 900805 - SWISS MEDICAL SA
**Cantidad de adherentes:** 00

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:

Rectif. remuneración:

Conceptos no remun.:

Incremento Salarial:

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 27-35025529-5

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **20-16485807-4**
Nombre y Apellido: **ESTEBAN OSCAR BASTIDA**

seleccionar CUIL: 20-16485807-4

**Datos de generales:**

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

**Perfil de trabajador:**

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8°
**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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 900805 - SWISS MEDICAL SA
**Cantidad de adherentes:** 00

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 20-16485807-4

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **27-36166985-7**
Nombre y Apellido: **GISELLE DAIANA CASTAÑEDA**

seleccionar CUIL: 27-36166985-7

**Datos de generales:**

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

**Perfil de trabajador:**

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 133 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento -Art. 9°
**Modal. de Contratación:** 014 - Nuevo Período de Prueba .
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

**Remuneraciones:**

| | |
|---|---|
| **Remuneración Total:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 400800 - ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS
**Cantidad de adherentes:** 00

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 27-36166985-7

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **20-39920143-9**
Nombre y Apellido: **FRANCO SEBASTIAN COLAVELLA**

seleccionar CUIL: 20-39920143-9

**Datos de generales:**

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

**Perfil de trabajador:**

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8°
**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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 400800 - ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS
**Cantidad de adherentes:** 00

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 20-39920143-9

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **20-38590158-6**
Nombre y Apellido: **JULIAN D ALESSANDRO**

seleccionar CUIL: 20-38590158-6

**Datos de generales:**

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT** No : **Corresponde reducción:** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si

**Perfil de trabajador:**

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8°
**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:**
**Rem. Imponible 1:** Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE
**Rem. Imponible 2:** Contribuciones Previsionales y PAMI
**Rem. Imponible 3:** Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE
**Rem. Imponible 4:** Aportes de Obra Social y ANSSAL
**Rem. Imponible 5:** Aportes PAMI
**Rem. Imponible 6:** Aporte Diferencial
**Rem. Imponible 7:** Aporte personal Regímenes especiales
**Rem. Imponible 8:** Contribuciones de Obra Social y ANSSAL
**Rem. Imponible 9:** Ley de Riesgos de Trabajo
**Rem. Imponible 10:** Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430
**Rem. Imponible 11:** Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares

**Asig. Fam. pagadas:**

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

**Previsional:**
**PAMI:**
**Aporte Adicional:**
**Aporte Diferencial:**
**ANSSAL:**
**Decreto 788/05:**
**Ap. personal Reg. esp.:**
**Excedentes:**
**Total Aportes SS:**
**Seg. Sepelio UATRE:**

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 900805 - SWISS MEDICAL SA
**Cantidad de adherentes:** 00

**Contribuciones de Obra Social:**

**Contribución:**
**Contribución adicional:**
**Dto. 1273-2641:**
**Total Contribución OS:**

**Aportes de Obra Social:**

**Aporte:**
**Aporte adicional**
**Excedentes:**
**Total Aporte OS:**

**Datos Complementarios:**

**Sit. revista / día de inicio:** 01 - Activo / /
- / /
- /
**Cant. de días trabajados:** **Cant. horas trabajadas:**
**Sueldo:** **Adicionales:**
**Cant. horas extra:** **Importe Horas Extra:**
**Plus zona desfavorable:** **SAC:**
**Vacaciones:** **Premios:**

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 20-38590158-6

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **27-14774832-4**
Nombre y Apellido: **PATRICIA GRACIELA DALIA**

seleccionar CUIL: 27-14774832-4

**Datos de generales:**

**Cónyuge:** Si
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

**Perfil de trabajador:**

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 02 - Jubilado
**Actividad:** 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8°
**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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 000000 - Sin Obra Social
**Cantidad de adherentes:** 00

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 27-14774832-4

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **20-25359743-8**
Nombre y Apellido: **DIEGO HERNAN DELL' ORO**

seleccionar CUIL: 20-25359743-8

**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** | No | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8° |
| **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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 900805 - SWISS MEDICAL SA |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 12 - Licencia por vacaciones | 01 | / |
| | 01 - Activo | 03 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 20-25359743-8

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **20-12160793-0**
Nombre y Apellido: **RAUL DANIEL DIGESTANI**

seleccionar CUIL: 20-12160793-0

**Datos de generales:**

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

**Perfil de trabajador:**

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 02 - Jubilado
**Actividad:** 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8°
**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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 000000 - Sin Obra Social
**Cantidad de adherentes:** 00

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:

Rectif. remuneración:

Conceptos no remun.:

Incremento Salarial:

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 20-12160793-0

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **20-26915244-4**
Nombre y Apellido: **HUGO RUBEN ESPINOSA**

seleccionar CUIL: 20-26915244-4

**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** | No | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8° |
| **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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 900805 - SWISS MEDICAL SA |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 20-26915244-4

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **20-42570422-3**
Nombre y Apellido: **IAN GONZALO FIGUEROA**

seleccionar CUIL: 20-42570422-3

**Datos de generales:**

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

**Perfil de trabajador:**

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8°
**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:**
**Rem. Imponible 1:** Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE
**Rem. Imponible 2:** Contribuciones Previsionales y PAMI
**Rem. Imponible 3:** Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE
**Rem. Imponible 4:** Aportes de Obra Social y ANSSAL
**Rem. Imponible 5:** Aportes PAMI
**Rem. Imponible 6:** Aporte Diferencial
**Rem. Imponible 7:** Aporte personal Regímenes especiales
**Rem. Imponible 8:** Contribuciones de Obra Social y ANSSAL
**Rem. Imponible 9:** Ley de Riesgos de Trabajo
**Rem. Imponible 10:** Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430
**Rem. Imponible 11:** Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares

**Asig. Fam. pagadas:**

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

**Previsional:**
**PAMI:**
**Aporte Adicional:**
**Aporte Diferencial:**
**ANSSAL:**
**Decreto 788/05:**
**Ap. personal Reg. esp.:**
**Excedentes:**
**Total Aportes SS:**
**Seg. Sepelio UATRE:**

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 900805 - SWISS MEDICAL SA
**Cantidad de adherentes:** 00

**Contribuciones de Obra Social:**

**Contribución:**
**Contribución adicional:**
**Dto. 1273-2641:**
**Total Contribución OS:**

**Aportes de Obra Social:**

**Aporte:**
**Aporte adicional**
**Excedentes:**
**Total Aporte OS:**

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 20-42570422-3

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **27-16247588-1**
Nombre y Apellido: **SUSANA BEATRIZ GIMENEZ**

seleccionar CUIL: 27-16247588-1

**Datos de generales:**

**Cónyuge:** Si
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

**Perfil de trabajador:**

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 02 - Jubilado
**Actividad:** 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8°
**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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 000000 - Sin Obra Social
**Cantidad de adherentes:** 00

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 27-16247588-1

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **20-42022724-9**
Nombre y Apellido: **MATIAS ANGEL LAUTARO GOMEZ HORTA**

seleccionar CUIL: 20-42022724-9

**Datos de generales:**

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

**Perfil de trabajador:**

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8°
**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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 400800 - ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS
**Cantidad de adherentes:** 00

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 20-42022724-9

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **20-41714685-8**
Nombre y Apellido: **LAUTARO AGUSTIN GONZALEZ**

seleccionar CUIL: 20-41714685-8

**Datos de generales:**

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

**Perfil de trabajador:**

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8°
**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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 400800 - ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS
**Cantidad de adherentes:** 00

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | 12 - Licencia por vacaciones | 24 | / |
| | 01 - Activo | 31 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 20-41714685-8

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **20-95573562-6**
Nombre y Apellido: **JOSE RAMON GONZALEZ MALDONADO**

seleccionar CUIL: 20-95573562-6

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | Si | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 00 | | |
| **Trabajador en CCT** | No | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8° |
| **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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 900805 - SWISS MEDICAL SA |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 20-95573562-6

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **27-41898089-9**
Nombre y Apellido: **ARIANA MILAGROS GONZALEZ**

seleccionar CUIL: 27-41898089-9

**Datos de generales:**

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

**Perfil de trabajador:**

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8°
**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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 900805 - SWISS MEDICAL SA
**Cantidad de adherentes:** 00

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:

Rectif. remuneración:

Conceptos no remun.:

Incremento Salarial:

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 27-41898089-9

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **27-43219083-3**
Nombre y Apellido: **SOFIA AGUSTINA JUSTINIANO**

seleccionar CUIL: 27-43219083-3

**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** No : **Corresponde reducción:** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si

**Perfil de trabajador:**

**Situación:** 12 - Licencia por vacaciones
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 133 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento -Art. 9°
**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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 900805 - SWISS MEDICAL SA
**Cantidad de adherentes:** 00

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | 12 - Licencia por vacaciones | 31 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 27-43219083-3

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **24-33184005-6**
Nombre y Apellido: **ERNESTO RAMON LOPEZ**

seleccionar CUIL: 24-33184005-6

**Datos de generales:**

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

**Perfil de trabajador:**

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8°
**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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 900805 - SWISS MEDICAL SA
**Cantidad de adherentes:** 00

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 24-33184005-6

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **20-38618123-4**
Nombre y Apellido: **LEANDRO ARIEL MARTINO**

seleccionar CUIL: 20-38618123-4

**Datos de generales:**

**Cónyuge:** No
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT** No : **Corresponde reducción:** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si

**Perfil de trabajador:**

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8°
**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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 900805 - SWISS MEDICAL SA
**Cantidad de adherentes:** 00

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 20-38618123-4

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **27-22451266-5**
Nombre y Apellido: **MARCELA JACQUELINE MEDINA**

seleccionar CUIL: 27-22451266-5

**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** No : **Corresponde reducción:** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si

**Perfil de trabajador:**

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8°
**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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 900805 - SWISS MEDICAL SA
**Cantidad de adherentes:** 00

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 27-22451266-5

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **20-12659186-2**
Nombre y Apellido: **JAVIER ANIBAL ORLANDO**

seleccionar CUIL: 20-12659186-2

**Datos de generales:**

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

**Perfil de trabajador:**

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 02 - Jubilado
**Actividad:** 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8°
**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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 000000 - Sin Obra Social
**Cantidad de adherentes:** 00

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 20-12659186-2

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **23-41916165-9**
Nombre y Apellido: **FACUNDO RUBEN OVIEDO**

seleccionar CUIL: 23-41916165-9

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 00 | | |
| **Trabajador en CCT** | No | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8° |
| **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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 900805 - SWISS MEDICAL SA |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 23-41916165-9

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **23-41572207-9**
Nombre y Apellido: **ELIAS RUBEN PALADINO**

seleccionar CUIL: 23-41572207-9

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 00 | | |
| **Trabajador en CCT** | No | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8° |
| **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:** | | |
| **Rem. Imponible 1:** | | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 900805 - SWISS MEDICAL SA |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 23-41572207-9

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **20-33202990-9**
Nombre y Apellido: **ELIAN YAMIL PAREJA**

seleccionar CUIL: 20-33202990-9

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 00 | | |
| **Trabajador en CCT** | No | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 12 - Licencia por vacaciones |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8° |
| **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:** | | |
| **Rem. Imponible 1:** | | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 | |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 900805 - SWISS MEDICAL SA |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | 12 - Licencia por vacaciones | 31 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 20-33202990-9

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **20-12363310-6**
Nombre y Apellido: **OSVALDO JOSE REYES**

seleccionar CUIL: 20-12363310-6

**Datos de generales:**

**Cónyuge:** Si
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

**Perfil de trabajador:**

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 02 - Jubilado
**Actividad:** 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8°
**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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 000000 - Sin Obra Social
**Cantidad de adherentes:** 00

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 20-12363310-6

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **23-95950727-9**
Nombre y Apellido: **NELSON GABRIEL RONDON VINCE**

seleccionar CUIL: 23-95950727-9

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | No | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 00 | | |
| **Trabajador en CCT** | No | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8° |
| **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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 900805 - SWISS MEDICAL SA |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 23-95950727-9

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **27-95881956-6**
Nombre y Apellido: **MICHELLE ANMAR DEL VAL VELASQUEZ RIVERA**

seleccionar CUIL: 27-95881956-6

**Datos de generales:**

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

**Perfil de trabajador:**

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8°
**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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 900805 - SWISS MEDICAL SA
**Cantidad de adherentes:** 00

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 27-95881956-6

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **23-36275716-9**
Nombre y Apellido: **FEDERICO MARTIN VIDAURRE**

seleccionar CUIL: 23-36275716-9

**Datos de generales:**

**Cónyuge:** No
**Hijos:** 00
**Trabajador en CCT** No
**Con Cobertura S.C.V.O.:** Si
**Tipo de Empleador:** 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b)
**Corresponde reducción:** No

**Perfil de trabajador:**

**Situación:** 01 - Activo
**Condición:** 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
**Actividad:** 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8°
**Modal. de Contratación:** 014 - Nuevo Período de Prueba .
**Código de Siniestrado:** 00 - No Incapacitado
**Localidad:** 01 - Capital Federal
**Porcentaje de Reducción:** 0 %

**Remuneraciones:**

| | |
|---|---|
| **Remuneración Total:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

**Código de Obra Social:** 900805 - SWISS MEDICAL SA
**Cantidad de adherentes:** 00

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 23-36275716-9

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **20-14774742-0**
Nombre y Apellido: **JUAN MARCELO VLASSICH**

seleccionar CUIL: 20-14774742-0

**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** | No | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8° |
| **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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 900805 - SWISS MEDICAL SA |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 20-14774742-0

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-69159572-9 | **Período:** | 08/2026 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | CDA TECNOLOGIA INFORMATICA S A | | | | jueves, 10 de septiembre de 2026 |

**Declaración Jurada para Período 08/2026**

CUIL: **20-35541039-1**
Nombre y Apellido: **MARCELO RENE ZIMMERMANN**

seleccionar CUIL: 20-35541039-1

**Datos de generales:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cónyuge:** | Si | **Tipo de Empleador:** | 1 - Dto. 814/01, art. 2, inc. b) / Ley 27.541, art. 19, inc. b) |
| **Hijos:** | 00 | | |
| **Trabajador en CCT** | No | **Corresponde reducción:** | No |
| **Con Cobertura S.C.V.O.:** | Si | | |

**Perfil de trabajador:**

| | |
|---|---|
| **Situación:** | 01 - Activo |
| **Condición:** | 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años |
| **Actividad:** | 132 - Ley N°27.506 Promoción de Economía del Conocimiento - Art. 8° |
| **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:** | |
| **Rem. Imponible 1:** | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | Contribuciones Dcto 14/20 PAMI, Fondo Nacional de Empleo y Asig. Familiares |
| **Asig. Fam. pagadas:** | 0,00 |

**Contribuciones de Seguridad Social:**

| | Determinadas | Compensables |
|---|---|---|
| **Previsional:** | | |
| **PAMI:** | | |
| **Contrib. Tarea Dif.:** | | |
| **Fondo Nac. de Empleo:** | | |
| **ANSSAL:** | | |
| **Asigs. Familiares:** | | |
| **Total Contribuciones SS:** | | |
| **Contrib. RENATRE:** | | |

**Aportes de Seguridad Social:**

| | |
|---|---|
| **Previsional:** | |
| **PAMI:** | |
| **Aporte Adicional:** | |
| **Aporte Diferencial:** | |
| **ANSSAL:** | |
| **Decreto 788/05:** | |
| **Ap. personal Reg. esp.:** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aportes SS:** | |
| **Seg. Sepelio UATRE:** | |

**Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Código de Obra Social:** | 900805 - SWISS MEDICAL SA |
| **Cantidad de adherentes:** | 00 |

**Contribuciones de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Contribución:** | |
| **Contribución adicional:** | |
| **Dto. 1273-2641:** | |
| **Total Contribución OS:** | |

**Aportes de Obra Social:**

| | |
|---|---|
| **Aporte:** | |
| **Aporte adicional** | |
| **Excedentes:** | |
| **Total Aporte OS:** | |

**Datos Complementarios:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Sit. revista / día de inicio:** | 01 - Activo | 01 | / |
| | - | 00 | / |
| | - | 00 | / |
| **Cant. de días trabajados:** | | **Cant. horas trabajadas:** | |
| **Sueldo:** | | **Adicionales:** | |
| **Cant. horas extra:** | | **Importe Horas Extra:** | |
| **Plus zona desfavorable:** | | **SAC:** | |
| **Vacaciones:** | | **Premios:** | |

| | |
|---|---|
| **Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:** | **Conceptos no remun.:** |
| **Rectif. remuneración:** | **Incremento Salarial:** |

Imprimir

CERRAR

seleccionar CUIL: 20-35541039-1