


**SINDICATO DE CONDUCTORES DE CAMIONES, OBREROS Y EMPLEADOS DEL TRANSPORTE AUTOMOTOR**

www.camioneros-stafe.org.ar

Personeria Gremial N°299

Te.: 0341-4858200

**EMPLEADOR:**

**DOMICILIO:**  **LOCALIDAD:**

**TELEFONO:**  **N° CTA SINDICAL**  **N° CUIT**

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <b>Total Remunerac.</b>                 | <b>Total</b>                           |
| Item 8.1.1 (Contribucion solidaria 3%)<br>(Sobre total Remuneraciones) | <input type="text" value="389.176,49"/> | <input type="text" value="11.675,29"/> |

|   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
|   | <b>Total Básico</b>                     | <b>Total</b>                          |
| Item 8.1.2 (Aporte empresario 2%)<br>(Sobre Salarios Basicos) | <input type="text" value="184.073,77"/> | <input type="text" value="3.681,48"/> |

|  |   |                                       |
|--|---|---------------------------------------|
|  | <b>Total Remunerac.</b>                 | <b>Total</b>                          |
| Seguro de Sepelio ( Res D.N.A.S Nro. 78-92<br>(1.5%)<br>(Sobre total Remuneraciones) | <input type="text" value="389.176,49"/> | <input type="text" value="5.837,65"/> |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>CANTIDAD PERSONAL</b> <input type="text" value="1,00"/>   | <b>Fecha de Vencimiento</b>             | <b>Total a depositar</b>               |
| <b>PERIODO LIQUIDADO</b> <input type="text" value="8/2023"/> | <input type="text" value="15/09/2023"/> | <input type="text" value="21.194,42"/> |



00008601112881000111093216628523091500211944208237

Declaro que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que he confeccionado la presente declaracion jurada sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo la misma fiel expresion de la verdad.

Fecha Impresion: 13/09/2023