

APELLIDO Y NOMBRE DEL TRABAJADOR										TIPO Y NRO. DE DOCUMENTO		CUIL DEL TRABAJADOR		
NEREA DANIELA SOSA										DOC.NACIONAL DE IDENTIDAD	39662863		27-39662863-0	

RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR					DOMICILIO FISCAL					CUIT DEL EMPLEADOR	
PARIS SERVICIOS GERIATRICOS SA					Calle: SAAVEDRA Nro: 524 Piso: Dpto/Ofic: Localidad: ROSARIO SUD					30-71659352-1	

ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR (PRINCIPAL Y SECUNDARIAS)																
SERVICIOS DE ATENCIÓN A ANCIANOS CON ALOJAMIENTO																

PERIODO	REMUN. TOTAL BRUTA	ACTIV.DESEMPEÑADA(1)				APORTES DE SEG. SOCIAL		APORTES DE OBRA SOCIAL		CONTRIB. DE SEG. SOC.		CONTRIB. DE OBRA SOC.		CUOTA SINDICAL (2)		
		ACT	MC	SIT	CON	DECLARADO	DEPOSITADO	DECLARADO	DEPOSITADO	DECLARADO	DEPOSITADO	DECLARADO	DEPOSITADO	APORTES	CONTRIB	ENTIDAD SINDICAL
03/2022	17.017,47	049	014	01	01	2.535,60	2.535,60	867,89	867,89	3.075,29	Pago total	1.735,78	Pago total	340,35	1.164,70	SANIDAD
04/2022	36.466,00	049	014	01	01	5.433,43	5.433,43	1.859,77	1.859,77	6.589,94	Pago total	3.719,53	Pago total	729,32	1.942,64	SANIDAD
05/2022	40.477,26	049	014	01	01	6.031,12	6.031,12	2.064,35	2.064,35	6.662,15	Pago total	4.128,71	Pago total	2.428,65	1.396,00	SANIDAD
06/2022	57.515,54	049	014	01	01	8.569,82	8.569,82	2.933,29	2.933,29	8.998,53	Pago total	5.866,58	Pago total	3.450,93	1.396,00	SANIDAD
07/2022	44.488,52	049	014	01	01	6.628,80	6.628,80	2.268,91	2.268,91	6.734,34	Pago total	4.537,83	Pago total	2.669,31	1.396,00	SANIDAD
08/2022	51.417,06	049	014	01	01	7.661,14	6.808,55 (3)	2.622,27	2.622,27	6.859,06	Pago parcial (3)	5.244,53	Pago total	3.085,02	1.396,00	SANIDAD
09/2022	59.417,06	049	014	01	01	7.661,14	3.804,23 (3)	2.622,27	2.622,27	6.859,06	Pago parcial (3)	5.244,53	Pago total	3.085,02	1.396,00	SANIDAD
10/2022	51.417,06	049	014	01	01	7.661,14	7.661,14	2.622,27	2.622,27	6.859,06	Pago total	5.244,53	Pago total	3.085,02	1.396,00	SANIDAD
11/2022	62.352,24	049	014	01	01	9.290,49	3.926,17 (3)	3.179,95	3.179,95	7.055,89	Pago parcial (3)	6.359,90	Pago total	3.741,12	1.396,00	SANIDAD
12/2022	110.455,42	049	014	01	01	14.669,86	12.621,96 (3)	5.021,22	5.021,22	13.297,57	Pago parcial (3)	10.042,44	Pago total	1.969,11	3.938,21	SANIDAD
01/2023	56.887,14	049	014	01	01	8.476,16	1.112,03 (3)	2.901,24	2.901,24	6.166,38	Pago parcial (3)	5.802,47	Pago total	1.137,74	3.187,48	SANIDAD
02/2023	50.915,21	049	014	01	01	7.586,28	478,28 (3)	2.596,65	2.596,65	5.376,26	Pago parcial (3)	5.193,30	Pago total	1.018,24	2.948,47	SANIDAD
03/2023	46.171,80	049	014	01	01	6.879,60	0,00 (3)	2.354,76	2.354,76	4.751,96	Impago (3)	4.709,52	Pago total	923,35	2.758,71	SANIDAD
04/2023	55.620,38	049	014	01	01	8.287,37	8.287,37	2.836,62	2.836,62	9.761,07	Pago total	5.673,23	Pago total	1.112,40	3.136,80	SANIDAD

(1) ACT: actividad desempeñada - MC: modalidad de contrato - SIT: situación de revista - COND: condición de CUIL

(2) La información de cuota sindical no se encuentra registrada en las bases de datos de AFIP siendo estos datos ingresados manualmente durante la confección del presente certificado

(3) Período en regularización. Incluido en plan de facilidades de pago

(4) Este período está alcanzado por el Decreto 332/20 que dispone la postergación del pago de Contribuciones SIPA

**REFERENCIAS DE CODIGOS DE ACTIVIDAD DESEMPEÑADA**

**Actividad**

049 - Actividades no clasificadas

**Modalidad de Contratación**

014 - Nuevo Período de Prueba .

**Situación**

01 - Activo

**Condición**

01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL TRABAJADOR		
CONVENIO COLECTIVO DE TRABAJO (4)	CATEGORIA PROFESIONAL (4)	PUESTO DESEMPEÑADO (4)
0468/06 - SANIDAD - ASOCIACION DE ESTABLECIMIENTOS GERIÁTRICOS DEL NOROESTE ARGENTINO C/ ASOCIACION DE TRABAJADORES DE LA SANIDAD ARGENTINA - ROSAIRO	019199 - MUCAMO/A - PERSONAL TECNICO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	5149 - Otros trabajadores de servicios personales a particulares. no clasificados bajo otros epígrafes

(4) Último informado en "Simplificación Registral" a la fecha de emisión del presente

DATOS COMPLEMENTARIOS							
DOMICILIO DE RADICACIÓN DE LA FUENTE DOCUMENTAL							
CALLE	NÚMERO	PISO	DEPTO.	COD.POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO
SAAVEDRA	524			2000	ROSARIO SUD	SANTA FE	(054) 341 - 4819666

OBSERVACIONES

FIRMA DEL EMPLEADOR / AUTORIZADO / APODERADO	LUGAR Y FECHA	TIPO Y N° DOCUMENTO
	ACLARACION	

FIRMA DEL TRABAJADOR / APODERADO / DERECHOHABIENTE	LUGAR Y FECHA	TIPO Y N° DOCUMENTO
	ACLARACION	

CERTIFICACION DE LA FIRMA POR AUTORIDAD BANCARIA, JUDICIAL, ETC.		
Certifico que la firma que antecede fue puesta ante mi y corresponde a _____ quien acredita su identidad con _____ N° _____ expedida por _____	Lugar y Fecha	Firma y Sello Aclaratorio de
Autoridad Certificante		

IDENTIFICADOR ÚNICO DE LA CERTIFICACION
00000006731144

FECHA Y HORA DE EMISIÓN DE LA CERTIFICACIÓN
2023/05/16 10:34:06



PDvtPU24Kuz8opcrL6o87g==

El presente documento se emite a los efectos de facilitar la confección del certificado del Art. 80 de la Ley 20.744. Los datos aquí consignados surgen de las declaraciones juradas presentadas hasta la fecha de emisión del certificado y no obsta a la potestad de la AFIP para determinar de oficio los aportes y contribuciones omitidos y/o impugnar las declaraciones juradas presentadas cuando estas no representen la realidad ( Art. 2° de la Ley N° 26.063 y sus modif.)