CUIT:	30-54203455-2	**Período:**	09/2025	**Secuencia:**	0 - Original
Contribuyente:	HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA				jueves, 6 de noviembre de 2025

Declaración Jurada para Período 09/2025

CUIL: **20-16225293-4**
Nombre y Apellido: **HORACIO OMAR GARRO**

seleccionar CUIL: 20-16225293-4

Datos de generales:

Cónyuge:	No	**Tipo de Empleador:**	4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
Hijos:	00		
Trabajador en CCT :	Si	**Corresponde reducción:**	No
Con Cobertura S.C.V.O.:	Si		

Perfil de trabajador:

Situación:	01 - Activo
Condición:	01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
Actividad:	049 - Actividades no clasificadas
Modal. de Contratación:	008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
Código de Siniestrado:	00 - No Incapacitado
Localidad:	01 - Capital Federal
Porcentaje de Reducción:	0 %

Remuneraciones:

Remuneración Total:	
Rem. Imponible 1:	
Rem. Imponible 2:	
Rem. Imponible 3:	
Rem. Imponible 4:	
Rem. Imponible 5:	
Rem. Imponible 6:	
Rem. Imponible 7:	
Rem. Imponible 8:	
Rem. Imponible 9:	
Rem. Imponible 10:	
Rem. Imponible 11:	
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:**			

CUIT:	30-54203455-2	**Período:**	09/2025	**Secuencia:**	0 - Original
Contribuyente:	HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA				jueves, 6 de noviembre de 2025

Declaración Jurada para Período 09/2025

CUIL: **20-17142762-3**
Nombre y Apellido: **GABRIEL CLAUDIO ASPARCH**

seleccionar CUIL: 20-17142762-3

Datos de generales:

Cónyuge:	No	**Tipo de Empleador:**	4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
Hijos:	00		
Trabajador en CCT :	Si	**Corresponde reducción:**	No
Con Cobertura S.C.V.O.:	Si		

Perfil de trabajador:

Situación:	01 - Activo
Condición:	01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
Actividad:	049 - Actividades no clasificadas
Modal. de Contratación:	008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
Código de Siniestrado:	00 - No Incapacitado
Localidad:	01 - Capital Federal
Porcentaje de Reducción:	0 %

Remuneraciones:

Remuneración Total:	
Rem. Imponible 1:	
Rem. Imponible 2:	
Rem. Imponible 3:	
Rem. Imponible 4:	
Rem. Imponible 5:	
Rem. Imponible 6:	
Rem. Imponible 7:	
Rem. Imponible 8:	
Rem. Imponible 9:	
Rem. Imponible 10:	
Rem. Imponible 11:	
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:**	

CUIT: 30-54203455-2 **Período:** 09/2025 **Secuencia:** 0 - Original

Contribuyente: HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

jueves, 6 de noviembre de 2025

Declaración Jurada para Período 09/2025

CUIL: **20-17333334-0**
Nombre y Apellido: **LABRADOR PABLO**

seleccionar CUIL: 20-17333334-0

Datos de generales:

Cónyuge: No
Hijos: 00
Trabajador en CCT : Si
Con Cobertura S.C.V.O.: Si
Tipo de Empleador: 4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
Corresponde reducción: No

Perfil de trabajador:

Situación: 01 - Activo
Condición: 01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
Actividad: 049 - Actividades no clasificadas
Modal. de Contratación: 008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
Código de Siniestrado: 00 - No Incapacitado
Localidad: 01 - Capital Federal
Porcentaje de Reducción: 0 %

Remuneraciones:

Remuneración Total:	
Rem. Imponible 1:	
Rem. Imponible 2:	
Rem. Imponible 3:	
Rem. Imponible 4:	
Rem. Imponible 5:	
Rem. Imponible 6:	
Rem. Imponible 7:	
Rem. Imponible 8:	
Rem. Imponible 9:	
Rem. Imponible 10:	
Rem. Imponible 11:	
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:**	

CUIT:	30-54203455-2	**Período:**	09/2025	**Secuencia:**	0 - Original
Contribuyente:	HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA				jueves, 6 de noviembre de 2025

Declaración Jurada para Período 09/2025

CUIL: **20-20202376-3**
Nombre y Apellido: **MARIANO CORTI**

seleccionar CUIL: 20-20202376-3

Datos de generales:

Cónyuge:	No	**Tipo de Empleador:**	4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
Hijos:	00		
Trabajador en CCT :	Si	**Corresponde reducción:**	No
Con Cobertura S.C.V.O.:	Si		

Perfil de trabajador:

Situación:	01 - Activo
Condición:	01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
Actividad:	049 - Actividades no clasificadas
Modal. de Contratación:	008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
Código de Siniestrado:	00 - No Incapacitado
Localidad:	01 - Capital Federal
Porcentaje de Reducción:	0 %

Remuneraciones:

Remuneración Total:	
Rem. Imponible 1:	
Rem. Imponible 2:	
Rem. Imponible 3:	
Rem. Imponible 4:	
Rem. Imponible 5:	
Rem. Imponible 6:	
Rem. Imponible 7:	
Rem. Imponible 8:	
Rem. Imponible 9:	
Rem. Imponible 10:	
Rem. Imponible 11:	
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:**	

CUIT:	30-54203455-2	**Período:**	09/2025	**Secuencia:**	0 - Original
Contribuyente:	HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA				jueves, 6 de noviembre de 2025

Declaración Jurada para Período 09/2025

CUIL: **20-22825115-2**
Nombre y Apellido: **GERMAN GOMES COELHO**

seleccionar CUIL: 20-22825115-2

Datos de generales:

Cónyuge:	No	**Tipo de Empleador:**	4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
Hijos:	00		
Trabajador en CCT :	Si	**Corresponde reducción:**	No
Con Cobertura S.C.V.O.:	Si		

Perfil de trabajador:

Situación:	01 - Activo
Condición:	01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
Actividad:	049 - Actividades no clasificadas
Modal. de Contratación:	008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
Código de Siniestrado:	00 - No Incapacitado
Localidad:	01 - Capital Federal
Porcentaje de Reducción:	0 %

Remuneraciones:

Remuneración Total:	
Rem. Imponible 1:	
Rem. Imponible 2:	
Rem. Imponible 3:	
Rem. Imponible 4:	
Rem. Imponible 5:	
Rem. Imponible 6:	
Rem. Imponible 7:	
Rem. Imponible 8:	
Rem. Imponible 9:	
Rem. Imponible 10:	
Rem. Imponible 11:	
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:**	

CUIT:	30-54203455-2	**Período:**	09/2025	**Secuencia:**	0 - Original
Contribuyente:	HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA				jueves, 6 de noviembre de 2025

Declaración Jurada para Período 09/2025

CUIL: **20-23426674-9**
Nombre y Apellido: **CARLOS ASPARCH**

seleccionar CUIL: 20-23426674-9

Datos de generales:

Cónyuge:	No	**Tipo de Empleador:**	4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
Hijos:	00		
Trabajador en CCT :	Si	**Corresponde reducción:**	No
Con Cobertura S.C.V.O.:	Si		

Perfil de trabajador:

Situación:	01 - Activo
Condición:	01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
Actividad:	049 - Actividades no clasificadas
Modal. de Contratación:	008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
Código de Siniestrado:	00 - No Incapacitado
Localidad:	01 - Capital Federal
Porcentaje de Reducción:	0 %

Remuneraciones:

Remuneración Total:	
Rem. Imponible 1:	
Rem. Imponible 2:	
Rem. Imponible 3:	
Rem. Imponible 4:	
Rem. Imponible 5:	
Rem. Imponible 6:	
Rem. Imponible 7:	
Rem. Imponible 8:	
Rem. Imponible 9:	
Rem. Imponible 10:	
Rem. Imponible 11:	
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:**	

CUIT:	30-54203455-2	**Período:**	09/2025	**Secuencia:**	0 - Original
Contribuyente:	HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA				jueves, 6 de noviembre de 2025

Declaración Jurada para Período 09/2025

CUIL: **20-24037377-8**
Nombre y Apellido: **JUAN ALBERTO CAMPUSANO**

seleccionar CUIL: 20-24037377-8

Datos de generales:

Cónyuge:	No	**Tipo de Empleador:**	4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
Hijos:	00		
Trabajador en CCT :	Si	**Corresponde reducción:**	No
Con Cobertura S.C.V.O.:	Si		

Perfil de trabajador:

Situación:	01 - Activo
Condición:	01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
Actividad:	049 - Actividades no clasificadas
Modal. de Contratación:	008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
Código de Siniestrado:	00 - No Incapacitado
Localidad:	01 - Capital Federal
Porcentaje de Reducción:	0 %

Remuneraciones:

Remuneración Total:	
Rem. Imponible 1:	
Rem. Imponible 2:	
Rem. Imponible 3:	
Rem. Imponible 4:	
Rem. Imponible 5:	
Rem. Imponible 6:	
Rem. Imponible 7:	
Rem. Imponible 8:	
Rem. Imponible 9:	
Rem. Imponible 10:	
Rem. Imponible 11:	
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:**	

CUIT:	30-54203455-2	**Período:**	09/2025	**Secuencia:**	0 - Original
Contribuyente:	HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA				jueves, 6 de noviembre de 2025

Declaración Jurada para Período 09/2025

CUIL: **20-24083359-0**
Nombre y Apellido: **JORGE ALEXIS MORENO**

seleccionar CUIL: 20-24083359-0

Datos de generales:

Cónyuge:	No	**Tipo de Empleador:**	4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
Hijos:	00		
Trabajador en CCT :	Si	**Corresponde reducción:**	No
Con Cobertura S.C.V.O.:	Si		

Perfil de trabajador:

Situación:	01 - Activo
Condición:	01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
Actividad:	049 - Actividades no clasificadas
Modal. de Contratación:	008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
Código de Siniestrado:	00 - No Incapacitado
Localidad:	01 - Capital Federal
Porcentaje de Reducción:	0 %

Remuneraciones:

Remuneración Total:	
Rem. Imponible 1:	
Rem. Imponible 2:	
Rem. Imponible 3:	
Rem. Imponible 4:	
Rem. Imponible 5:	
Rem. Imponible 6:	
Rem. Imponible 7:	
Rem. Imponible 8:	
Rem. Imponible 9:	
Rem. Imponible 10:	
Rem. Imponible 11:	
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:**	

CUIT:	30-54203455-2	**Período:**	09/2025	**Secuencia:**	0 - Original
Contribuyente:	HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA				jueves, 6 de noviembre de 2025

Declaración Jurada para Período 09/2025

CUIL: **20-24310999-0**
Nombre y Apellido: **JORGE LEONARDO MAIER**

seleccionar CUIL: 20-24310999-0

Datos de generales:

Cónyuge:	No	**Tipo de Empleador:**	4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
Hijos:	00		
Trabajador en CCT :	Si	**Corresponde reducción:**	No
Con Cobertura S.C.V.O.:	Si		

Perfil de trabajador:

Situación:	01 - Activo
Condición:	01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
Actividad:	049 - Actividades no clasificadas
Modal. de Contratación:	008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
Código de Siniestrado:	00 - No Incapacitado
Localidad:	01 - Capital Federal
Porcentaje de Reducción:	0 %

Remuneraciones:

Remuneración Total:	
Rem. Imponible 1:	
Rem. Imponible 2:	
Rem. Imponible 3:	
Rem. Imponible 4:	
Rem. Imponible 5:	
Rem. Imponible 6:	
Rem. Imponible 7:	
Rem. Imponible 8:	
Rem. Imponible 9:	
Rem. Imponible 10:	
Rem. Imponible 11:	
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:**	

CUIT:	30-54203455-2	**Período:**	09/2025	**Secuencia:**	0 - Original
Contribuyente:	HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA				jueves, 6 de noviembre de 2025

Declaración Jurada para Período 09/2025

CUIL: **20-25613196-0**
Nombre y Apellido: **ALEJANDRO CARI**

seleccionar CUIL: 20-25613196-0

Datos de generales:

Cónyuge:	No	**Tipo de Empleador:**	4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
Hijos:	00		
Trabajador en CCT :	Si	**Corresponde reducción:**	No
Con Cobertura S.C.V.O.:	Si		

Perfil de trabajador:

Situación:	01 - Activo
Condición:	01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
Actividad:	049 - Actividades no clasificadas
Modal. de Contratación:	008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
Código de Siniestrado:	00 - No Incapacitado
Localidad:	01 - Capital Federal
Porcentaje de Reducción:	0 %

Remuneraciones:

Remuneración Total:	
Rem. Imponible 1:	
Rem. Imponible 2:	
Rem. Imponible 3:	
Rem. Imponible 4:	
Rem. Imponible 5:	
Rem. Imponible 6:	
Rem. Imponible 7:	
Rem. Imponible 8:	
Rem. Imponible 9:	
Rem. Imponible 10:	
Rem. Imponible 11:	
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:**	

CUIT:	30-54203455-2	**Período:**	09/2025	**Secuencia:**	0 - Original
Contribuyente:	HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA				jueves, 6 de noviembre de 2025

Declaración Jurada para Período 09/2025

CUIL: **20-28232763-6**
Nombre y Apellido: **SANTIAGO NICOLAS VICENTE**

seleccionar CUIL: 20-28232763-6

Datos de generales:

Cónyuge:	No	**Tipo de Empleador:**	4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
Hijos:	00		
Trabajador en CCT :	Si	**Corresponde reducción:**	No
Con Cobertura S.C.V.O.:	Si		

Perfil de trabajador:

Situación:	01 - Activo
Condición:	01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
Actividad:	049 - Actividades no clasificadas
Modal. de Contratación:	008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
Código de Siniestrado:	00 - No Incapacitado
Localidad:	01 - Capital Federal
Porcentaje de Reducción:	0 %

Remuneraciones:

Remuneración Total:	
Rem. Imponible 1:	
Rem. Imponible 2:	
Rem. Imponible 3:	
Rem. Imponible 4:	
Rem. Imponible 5:	
Rem. Imponible 6:	
Rem. Imponible 7:	
Rem. Imponible 8:	
Rem. Imponible 9:	
Rem. Imponible 10:	
Rem. Imponible 11:	
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:**	

CUIT:	30-54203455-2	**Período:**	09/2025	**Secuencia:**	0 - Original
Contribuyente:	HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA				jueves, 6 de noviembre de 2025

Declaración Jurada para Período 09/2025

CUIL: **20-29643788-4**
Nombre y Apellido: **GERMAN ANDRES PETERSEN**

seleccionar CUIL: 20-29643788-4

Datos de generales:

Cónyuge:	No	**Tipo de Empleador:**	4 - Dto. 814/01, art. 2, inc. a) / Ley 27.541, art. 19, inc. a)
Hijos:	00		
Trabajador en CCT :	Si	**Corresponde reducción:**	No
Con Cobertura S.C.V.O.:	Si		

Perfil de trabajador:

Situación:	01 - Activo
Condición:	01 - SERVICIOS COMUNES Mayor de 18 años
Actividad:	049 - Actividades no clasificadas
Modal. de Contratación:	008 - A Tiempo completo indeterminado /Trabajo permanente
Código de Siniestrado:	00 - No Incapacitado
Localidad:	01 - Capital Federal
Porcentaje de Reducción:	0 %

Remuneraciones:

Remuneración Total:	
Rem. Imponible 1:	
Rem. Imponible 2:	
Rem. Imponible 3:	
Rem. Imponible 4:	
Rem. Imponible 5:	
Rem. Imponible 6:	
Rem. Imponible 7:	
Rem. Imponible 8:	
Rem. Imponible 9:	
Rem. Imponible 10:	
Rem. Imponible 11:	
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:**	