| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CUIT:** | 30-54203455-2 | **Período:** | 10/2025 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | | | | jueves, 27 de noviembre de 2025 |

**Declaración Jurada para Período 10/2025**

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:** | 12 - Licencia por vacaciones |
| **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:** | **4.842.151,15** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 3.571.608,54 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 4.842.151,15 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 4.842.151,15 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 3.571.608,54 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 3.571.608,54 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 4.842.151,15 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 4.842.151,15 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 4.835.147,47 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | 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:** | 12 - Licencia por vacaciones | / | 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:** | 10/2025 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | | | | jueves, 27 de noviembre de 2025 |

**Declaración Jurada para Período 10/2025**

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:** | 12 - Licencia por vacaciones |
| **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:** | **6.051.097,65** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 3.571.608,54 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 6.051.097,65 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 6.051.097,65 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 3.571.608,54 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 3.571.608,54 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 6.051.097,65 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 6.051.097,65 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 6.044.093,97 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | 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:** | 12 - Licencia por vacaciones | / | 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:** | 10/2025 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | | | | jueves, 27 de noviembre de 2025 |

**Declaración Jurada para Período 10/2025**

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

seleccionar CUIL: 20-17333334-0

**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:** | 12 - Licencia por vacaciones |
| **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:** | **4.832.782,06** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 3.571.608,54 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 4.832.782,06 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 4.832.782,06 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 3.571.608,54 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 3.571.608,54 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 4.832.782,06 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 4.832.782,06 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 4.825.778,38 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | 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:** | 12 - Licencia por vacaciones / 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:** | 10/2025 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | | | | jueves, 27 de noviembre de 2025 |

**Declaración Jurada para Período 10/2025**

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:** | 12 - Licencia por vacaciones |
| **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:** | **9.071.827,40** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 3.571.608,54 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 9.071.827,40 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 9.071.827,40 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 3.571.608,54 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 3.571.608,54 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 9.071.827,40 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 9.071.827,40 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 9.064.823,72 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | 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:** | 12 - Licencia por vacaciones | / | 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:** | 10/2025 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | | | | jueves, 27 de noviembre de 2025 |

**Declaración Jurada para Período 10/2025**

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:** | **3.298.807,78** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 3.298.807,78 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 3.298.807,78 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 3.298.807,78 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 3.298.807,78 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 3.298.807,78 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 3.298.807,78 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 3.298.807,78 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 3.291.804,10 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | 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:** | 12 - Licencia por vacaciones | / | 01 | | |
| | 01 - Activo | / | 29 | | |
| | - | / | 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:** | 10/2025 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | | | | jueves, 27 de noviembre de 2025 |

**Declaración Jurada para Período 10/2025**

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:** | 12 - Licencia por vacaciones |
| **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:** | **7.916.354,70** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 3.571.608,54 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 7.916.354,70 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 7.916.354,70 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 3.571.608,54 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 3.571.608,54 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 7.916.354,70 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 7.916.354,70 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 7.909.351,02 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | 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:** | 12 - Licencia por vacaciones | / | 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:** | 10/2025 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | | | | jueves, 27 de noviembre de 2025 |

**Declaración Jurada para Período 10/2025**

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:** | 12 - Licencia por vacaciones |
| **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:** | **4.067.389,78** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 3.571.608,54 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 4.067.389,78 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 4.067.389,78 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 3.571.608,54 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 3.571.608,54 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 4.067.389,78 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 4.067.389,78 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 4.060.386,10 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | 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 | / | 06 |
| | - | / | 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:** | 10/2025 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | | | | jueves, 27 de noviembre de 2025 |

**Declaración Jurada para Período 10/2025**

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:** | 12 - Licencia por vacaciones |
| **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:** | **9.719.326,02** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 3.571.608,54 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 9.719.326,02 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 9.719.326,02 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 3.571.608,54 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 3.571.608,54 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 9.719.326,02 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 9.719.326,02 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 9.712.322,34 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | 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:** | 12 - Licencia por vacaciones | / | 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:** | 10/2025 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | | | | jueves, 27 de noviembre de 2025 |

**Declaración Jurada para Período 10/2025**

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:** | **4.267.340,10** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 3.571.608,54 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 4.267.340,10 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 4.267.340,10 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 3.571.608,54 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 3.571.608,54 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 4.267.340,10 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 4.267.340,10 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 4.260.336,42 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | 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 | / | 09 | | |
| | 01 - Activo | / | 23 | | |
| **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:** | 10/2025 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | | | | jueves, 27 de noviembre de 2025 |

**Declaración Jurada para Período 10/2025**

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:** | **4.449.385,86** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 3.571.608,54 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 4.449.385,86 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 4.449.385,86 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 3.571.608,54 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 3.571.608,54 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 4.449.385,86 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 4.449.385,86 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 4.442.382,18 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | 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:** | 12 - Licencia por vacaciones | / | 01 | | |
| | 01 - Activo | / | 29 | | |
| | - | / | 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:** | 10/2025 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | | | | jueves, 27 de noviembre de 2025 |

**Declaración Jurada para Período 10/2025**

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:** | **3.048.411,59** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 3.001.611,59 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 3.001.611,59 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 3.001.611,59 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 3.001.611,59 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 3.001.611,59 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 3.001.611,59 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 3.048.411,59 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 2.994.607,91 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | 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:** | 12 - Licencia por vacaciones | / | 01 | | |
| | 01 - Activo | / | 29 | | |
| | - | / | 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:** | 10/2025 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | | | | jueves, 27 de noviembre de 2025 |

**Declaración Jurada para Período 10/2025**

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:** | **4.348.710,07** | |
| **Rem. Imponible 1:** | 3.571.608,54 | Aportes Previsionales y Seg. Sepelio UATRE |
| **Rem. Imponible 2:** | 4.348.710,07 | Contribuciones Previsionales y PAMI |
| **Rem. Imponible 3:** | 4.348.710,07 | Contribuciones de Fondo Nacional de Empleo, Asig. Familiares y RENATRE |
| **Rem. Imponible 4:** | 3.571.608,54 | Aportes de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 5:** | 3.571.608,54 | Aportes PAMI |
| **Rem. Imponible 6:** | 0,00 | Aporte Diferencial |
| **Rem. Imponible 7:** | 0,00 | Aporte personal Regímenes especiales |
| **Rem. Imponible 8:** | 4.348.710,07 | Contribuciones de Obra Social y ANSSAL |
| **Rem. Imponible 9:** | 4.348.710,07 | Ley de Riesgos de Trabajo |
| **Rem. Imponible 10:** | 4.341.706,39 | Contribuciones Previsionales y PAMI - Ley 27.430 |
| **Rem. Imponible 11:** | 0,00 | 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:** | 12 - Licencia por vacaciones | / | 01 | | |
| | 01 - Activo | / | 29 | | |
| | - | / | 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:** | |