**CUIT:** 30-54203455-2 **Período:** 11/2025 **Secuencia:** 0 - Original

**Contribuyente:** HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

lunes, 22 de diciembre de 2025

**Declaración Jurada para Período 11/2025**

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

seleccionar CUIL: 20-17142762-3

**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:**

**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:** | 12 - Licencia por vacaciones | / | 01 |
| | 01 - Activo | / | 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:** 11/2025 **Secuencia:** 0 - Original

**Contribuyente:** HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

lunes, 22 de diciembre de 2025

**Declaración Jurada para Período 11/2025**

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:** | 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:**

| | |
|---|---|
| **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:** | 12 - Licencia por vacaciones | / | 01 | | |
| | 01 - Activo | / | 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:** 11/2025 **Secuencia:** 0 - Original

**Contribuyente:** HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

lunes, 22 de diciembre de 2025

**Declaración Jurada para Período 11/2025**

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

seleccionar CUIL: 20-20202376-3

**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:**

**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:** | 12 - Licencia por vacaciones | / | 01 |
| | 01 - Activo | / | 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:** 11/2025 **Secuencia:** 0 - Original

**Contribuyente:** HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

lunes, 22 de diciembre de 2025

**Declaración Jurada para Período 11/2025**

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:**

| | |
|---|---|
| **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:** 11/2025 **Secuencia:** 0 - Original

**Contribuyente:** HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

lunes, 22 de diciembre de 2025

**Declaración Jurada para Período 11/2025**

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

seleccionar CUIL: 20-23426674-9

**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:**

**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:** | 12 - Licencia por vacaciones | / | 01 |
| | 01 - Activo | / | 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:** 11/2025 **Secuencia:** 0 - Original

**Contribuyente:** HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

lunes, 22 de diciembre de 2025

**Declaración Jurada para Período 11/2025**

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

seleccionar CUIL: 20-24037377-8

**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:**

**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:** | 12 - Licencia por vacaciones | / | 01 |
| | 01 - Activo | / | 04 |
| | - | / | 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:** 11/2025 **Secuencia:** 0 - Original

**Contribuyente:** HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

lunes, 22 de diciembre de 2025

**Declaración Jurada para Período 11/2025**

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:**

| | |
|---|---|
| **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:** | 12 - Licencia por vacaciones | / | 01 | | |
| | 01 - Activo | / | 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:** 11/2025 **Secuencia:** 0 - Original

**Contribuyente:** HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

lunes, 22 de diciembre de 2025

## Declaración Jurada para Período 11/2025

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

seleccionar CUIL: 20-24310999-0

### 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:

| | |
|---|---|
| **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:** 11/2025 **Secuencia:** 0 - Original

**Contribuyente:** HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

lunes, 22 de diciembre de 2025

## Declaración Jurada para Período 11/2025

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

seleccionar CUIL: 20-25613196-0

### 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:

| | |
|---|---|
| **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:** | 11/2025 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | | | | lunes, 22 de diciembre de 2025 |

**Declaración Jurada para Período 11/2025**

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:**

| | |
|---|---|
| **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:** | 11/2025 | **Secuencia:** | 0 - Original |
| **Contribuyente:** | HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | | | | lunes, 22 de diciembre de 2025 |

**Declaración Jurada para Período 11/2025**

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:**

| | |
|---|---|
| **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:** 11/2025 **Secuencia:** 0 - Original

**Contribuyente:** HEWLETT PACKARD ARGENTINA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

lunes, 22 de diciembre de 2025

## Declaración Jurada para Período 11/2025

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

seleccionar CUIL: 20-16225293-4

### 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:

**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 |
| | 12 - Licencia por vacaciones | / | 02 |
| | 01 - Activo | / | 07 |

**Cant. de días trabajados:**
**Sueldo:**
**Cant. horas extra:**
**Plus zona desfavorable:**
**Vacaciones:**
**Maternidad / Art 13 - Ley 27.674:**
**Rectif. remuneración:**

**Cant. horas trabajadas:**
**Adicionales:**
**Importe Horas Extra:**
**SAC:**
**Premios:**
**Conceptos no remun.:**
**Incremento Salarial:**