



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**
CASTELLI 112 - TELEFAX: (02499) 427521/424096
(2804) CAMPANA - BS. AS.

Liquidación N° :111915

Fecha:06/01/2025

Matrícula :049218/00

Hoja N° : 1

Prestador : **QUAGLIANO GABRIEL**

N° Insc. I.B.:20-12447453 D.G.I.:20-12447453-2

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
144/GALENO ARGENTINA	000958	09/24	23,440.05	70,320.21	93,760.26
144/GALENO ARGENTINA	000958	10/24	8,125.88	24,377.67	32,503.55
224/GALENO ARGENTINA	000957	09/24	16,343.29	7,785.86	24,129.15
A) Total Facturas	---	---	47,909.22	102,483.74	150,392.96
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	47,909.22	102,483.74	150,392.96

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	2,395.46	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.	7,519.65	
LEY BANCARIA 25413	830.87	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	12,745.98	0.00

FECHA DE ENTREGA DE HONORARIOS: EL DIA 10 DE C/MES (INAMOVIBLE)
SI COINCIDE FIN DE SEMANA O FERIADO PASA AL 1° DIA HABIL POSTERIOR.-

LOS DEBITOS SE CONTESTAN A PARTIR DEL 15 DE C/MES. Enviar reclamos al mail
contaduria@asocprof.com.ar

FECHA DE ENTREGA DE LIQUIDACION: LUNES A JUEVES 14.00 HS A 16.30 HS.
VIERNES 13.30 HS A 15.30 HS.

Neto a Pagar

137,646.98

Son \$ ciento treinta y siete mil seiscientos cuarenta y seis con 98/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 111915

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL CAMPANA	DATOS DE LA OPERACION	Nº LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1			00111915	06/01/2025	47,909.22

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00111915	2,395.46

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	049218	20-12447453-2	QUAGLIANO GABRIEL
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	DE DOMINICIS 797 797 5		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

06/01/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 06/01/2025

Prestador : 049218/00 QUAGLIANO GABRIEL

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-000958	01/09/2024	1750690	1	SAUER MIRIAM	7,813.35	23,440.07	31,253.42
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-000958	01/09/2024	1750690	1	FERREYRA LUCIO	7,813.35	23,440.07	31,253.42
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-000958	01/09/2024	1750690	1	BONOLA AGOSTINA	7,813.35	23,440.07	31,253.42
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-000958	01/10/2024	1750690	1	CANTELLI PAOLA	8,125.88	24,377.67	32,503.55
224-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-000957	01/09/2024	1701010	1		2,595.28	7,785.86	10,381.14
224-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-000957	01/09/2024	4250250	1		13,748.01	0.00	13,748.01
Total						47,909.22	102,483.74	150,392.96