



PRESTACIONES

| OBRA SOCIAL | FACT. | F.P. | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|--|--------|---------|------------|------------|-------------------|
| 144/GALENO ARGENTINA | 001030 | 02/25 | 55,834.61 | 113,503.84 | 169,338.45 |
| A) Total Facturas | --- | --- | 55,834.61 | 113,503.84 | 169,338.45 |
| B) Total Créditos | --- | --- | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 144/GALENO ARGENTINA | 001030 | 02/25 D | -6,500.00 | | * 1 -6,500.00 |
| 144/GALENO ARGENTINA | 001030 | 02/25 D | -11,603.57 | | * 2 -11,603.57 |
| C) Total Débitos | --- | --- | -18,103.57 | 0.00 | -18,103.57 |
| Total Facturado | --- | --- | 37,731.04 | 113,503.84 | 151,234.88 |
| DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES | | | | DEBITO | CREDITO |
| CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO | | | | 1,886.55 | |
| RET.GASTOS ADMINISTRAT. | | | | 7,561.74 | |
| LEY BANCARIA 25413 | | | | 838.72 | |
| GASTOS PAPELERIA | | | | 2,000.00 | |
| D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES | | | | 12,287.01 | 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.

* 1 COSEGURO PTE. TRINCHERO OMAR

* 2 170101 INCLUIDO EN ERGOMETRIA PTE. TRINCHERO OMAR

Neto a Pagar

138,947.87

Son \$ ciento treinta y ocho mil novecientos cuarenta y siete con 87/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 115006

| 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 | | | 00115006 | 16/05/2025 | 37,731.04 |

| DATOS DEL DEPOSITO | FECHA | NRO. DE COMPROBANTE | IMPORTE RETENIDO |
|--------------------|-------|---------------------|------------------|
| | / / | 00115006 | 1,886.55 |

| 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

16/05/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 16/05/2025

Prestador : 049218/00 QUAGLIANO GABRIEL

| Obra Social | FACT. | Fecha | N.N. | Cant | Afiliado | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|---------------------------|-------------|------------|---------|------|------------------|------------|------------|------------|
| 144-GALENO ARGENTINA S.A. | 0004-001030 | 01/02/2025 | 1701010 | 1 | TRINCHERO OMAR | 2,900.89 | 8,702.68 | 11,603.57 |
| 144-GALENO ARGENTINA S.A. | 0004-001030 | 01/02/2025 | 1750690 | 1 | REMAGGI FLAVIO | 8,733.43 | 26,200.29 | 34,933.72 |
| 144-GALENO ARGENTINA S.A. | 0004-001030 | 01/02/2025 | 1750690 | 1 | FOPPOLI VIRGINIA | 8,733.43 | 26,200.29 | 34,933.72 |
| 144-GALENO ARGENTINA S.A. | 0004-001030 | 01/02/2025 | 1750690 | 1 | TRINCHERO OMAR | 8,733.43 | 26,200.29 | 34,933.72 |
| 144-GALENO ARGENTINA S.A. | 0004-001030 | 01/02/2025 | 1750690 | 1 | DI PAOLO JOAQUIN | 8,733.43 | 26,200.29 | 34,933.72 |
| 144-GALENO ARGENTINA S.A. | 0004-001030 | 01/02/2025 | 4250250 | 1 | TRINCHERO OMAR | 18,000.00 | 0.00 | 18,000.00 |
| Total | | | | | | 55,834.61 | 113,503.84 | 169,338.45 |