



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

Liquidación N° :115581

Fecha:30/06/2025

Matrícula :054404/00

Hoja N° : 1

Prestador : **JAUREGUIZAHAR LUIS MARIA**

N° Insc. I.B.:20-14210165 D.G.I.:20-14210165-4

### PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
144/GALENO ARGENTINA	001066	03/25	133,000.00		133,000.00
144/GALENO ARGENTINA	001066	04/25	38,000.00		38,000.00
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	171,000.00	0.00	171,000.00
<b>B) Total Créditos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
144/GALENO ARGENTINA	001066	05/25 D	-19,000.00		* 1 -19,000.00
<b>C) Total Débitos</b>	---	---	-19,000.00	0.00	-19,000.00
<b>Total Facturado</b>	---	---	152,000.00	0.00	<b>152,000.00</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	7,600.00	
LEY BANCARIA 25413	793.68	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM. ....	9,120.00	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	25,013.68	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 PTE. PEREZ ROMA PRESTACION REPETIDA

**Neto a Pagar**

**126,986.32**

Son \$ ciento veintiseis mil novecientos ochenta y seis con 32/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 115581

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			00115581	30/06/2025	152,000.00

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00115581	7,600.00

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	054404	20-14210165-4	JAUREGUIZHAR LUIS MARIA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	ARRIBEÑOS 4734		ZARATE

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

30/06/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/06/2025

Prestador : 054404/00 JAUREGUIZAHAR LUIS MARIA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001066	01/03/2025	4250250	1	PEREZ ROMA	19,000.00	0.00	19,000.00
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001066	01/03/2025	4250250	1	PEREZ ROMA	19,000.00	0.00	19,000.00
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001066	01/03/2025	4250250	1	VARGAS TIZIANO	19,000.00	0.00	19,000.00
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001066	01/03/2025	4250250	1	VARGAS MORENA	19,000.00	0.00	19,000.00
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001066	01/03/2025	4250250	1	SANCHEZ ALEJO	19,000.00	0.00	19,000.00
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001066	01/03/2025	4250250	1	SANCHEZ MAXIMO	19,000.00	0.00	19,000.00
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001066	01/03/2025	4250250	1	GORBARAN SANTINO	19,000.00	0.00	19,000.00
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001066	01/04/2025	4250250	1	BOCHINI NINA	19,000.00	0.00	19,000.00
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001066	01/04/2025	4250250	1	LORENZO LINDA	19,000.00	0.00	19,000.00
Total						171,000.00	0.00	171,000.00