



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

Liquidación N° :110611

Fecha:31/10/2024

Matrícula :000308/00

Hoja N° : 1

Prestador : **DEL RIO PATRICIA.**

N° Insc. I.B.:27-14850509 D.G.I.:27-14850509-3

**PRESTACIONES**

| OBRA SOCIAL              | FACT.  | F.P.  | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO        |
|--------------------------|--------|-------|------------|--------|------------------|
| 082/HOSPITAL ITALIAN     | 000912 | 08/24 | 98,750.00  |        | 98,750.00        |
| <b>A) Total Facturas</b> | ---    | ---   | 98,750.00  | 0.00   | 98,750.00        |
| <b>B) Total Créditos</b> | ---    | ---   | 0.00       | 0.00   | 0.00             |
| <b>C) Total Débitos</b>  | ---    | ---   | 0.00       | 0.00   | 0.00             |
| <b>Total Facturado</b>   | ---    | ---   | 98,750.00  | 0.00   | <b>98,750.00</b> |

| DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES         | DEBITO          | CREDITO     |
|--|-----------------|-------------|
| RET.GASTOS ADMINISTRAT. ....                   | 4,937.50        |             |
| LEY BANCARIA 25413                             | 562.88          |             |
| DSI  | 4,000.00        |             |
| IMPUESTO A LAS GANANCIAS                       | 0.00            |             |
| <b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b> | <b>9,500.38</b> | <b>0.00</b> |

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**

**89,249.62**

Son \$ ochenta y nueve mil doscientos cuarenta y nueve con 62/Cien.

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/10/2024

Prestador : 000308/00 DEL RIO PATRICIA.

| Obra Social           | FACT.       | Fecha      | N.N.    | Cant | Afiliado                        | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|-----------------------|-------------|------------|---------|------|---------------------------------|------------|--------|-----------|
| 082-HOSPITAL ITALIANO | 0004-000912 | 01/08/2024 | 2501010 | 10   | ZAPATA NERCIA 304455 17/07/24*0 | 49,375.00  | 0.00   | 49,375.00 |
| 082-HOSPITAL ITALIANO | 0004-000912 | 01/08/2024 | 2501020 | 10   | ZAPATA NERCIA 304455 17/07/24*0 | 49,375.00  | 0.00   | 49,375.00 |
| Total                 |             |            |         |      |                                 | 98,750.00  | 0.00   | 98,750.00 |