



**ASOCIACION PROFESIONALES  
DE LA SALUD DE CAMPANA**

CASTELLI 112 - TELEFAX: (02499) 427521/424096  
(2804) CAMPANA - BS. AS.

Liquidación N° :111628

Fecha:30/12/2024

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	000727	10/23	59,480.00		59,480.00
082/HOSPITAL ITALIAN	000951	09/24	316,000.00		316,000.00
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	375,480.00	0.00	375,480.00
<b>B) Total Créditos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
082/HOSPITAL ITALIAN	000727	10/23 D	-1,106.33		-1,106.33
<b>C) Total Débitos</b>	---	---	-1,106.33	0.00	-1,106.33
<b>Total Facturado</b>	---	---	374,373.67	0.00	<b>374,373.67</b>
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
RET.GASTOS ADMINISTRAT. ....				18,718.68	
LEY BANCARIA 25413				8,194.74	
DSI				4,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS				18,666.05	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>				49,579.47	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**

**324,794.20**

Son \$ trescientos veinticuatro mil setecientos noventa y cuatro con 20/Cien.

CERTIFICADO DE RETENCION DE IMPUESTO A LAS GANACIAS R.G. 2784

AGENTE DE RETENCION

Numero Razon Social Domicilio  
30-65576850-1 ASOC. PROF. SALUD DE CAMPANA Castelli 112 Campana (2804)

Declaracion Jurada en la que se informara la retencion : 3er Cuatrim de 2024

CONTRIBUYENTE

Numero Apellido y Nombres Domicilio  
27-14850509-3 DEL RIO PATRICIA. MORENO Nro 483 CAMPANA 2804  
Número de Liquidación: 111628  
IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO: 374,373.67 IMP RETENIDO: 18,666.05

30/12/2024

Lugar y Fecha

DR. ROSALES BERNARDO  
Presidente

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/12/2024

Prestador : 000308/00 DEL RIO PATRICIA.

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000727	01/10/2023	2501010	10	ARIAS MIRTA 237978 15/09/23-06/	14,870.00	0.00	14,870.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000727	01/10/2023	2501010	10	UGOLINI IRMA 389941 05/09/23-05	14,870.00	0.00	14,870.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000727	01/10/2023	2501020	10	ARIAS MIRTA 237978 15/09/23-06/	14,870.00	0.00	14,870.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000727	01/10/2023	2501020	10	UGOLINI IRMA 389941 05/09/23-05	14,870.00	0.00	14,870.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000951	01/09/2024	2501010	6	IGLINA ENRIQUE 238576 13/9 AL 3	29,625.00	0.00	29,625.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000951	01/09/2024	2501010	7	RIOS ROSA 358882 5/9 AL 26/9	34,562.50	0.00	34,562.50
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000951	01/09/2024	2501010	6	MANSILLA DELIA 4151791 18/9 AL	49,375.00	0.00	49,375.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000951	01/09/2024	2501010	3	RIOS ROSA 358882 1/10 A 8/10 OC	14,812.50	0.00	14,812.50
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000951	01/09/2024	2501010	4	MANSILLA DELIA 4151791 2/10 A 9	19,750.00	0.00	19,750.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000951	01/09/2024	2501010	4	IGLINA ENRIQUE 238576 2/10 A 9/	19,750.00	0.00	19,750.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000951	01/09/2024	2501020	6	IGLINA ENRIQUE 238576 13/9 AL 3	29,625.00	0.00	29,625.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000951	01/09/2024	2501020	7	RIOS ROSA 358882 5/9 AL 26/9	34,562.50	0.00	34,562.50
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000951	01/09/2024	2501020	3	RIOS ROSA 358882 1/10 A 8/10 OC	14,812.50	0.00	14,812.50
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000951	01/09/2024	2501020	6	MANSILLA DELIA 4151791 18/9 AL	29,625.00	0.00	29,625.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000951	01/09/2024	2501020	4	MANSILLA DELIA 4151791 2/10 A 9	19,750.00	0.00	19,750.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000951	01/09/2024	2501020	4	IGLINA ENRIQUE 238576 2/10 A 9/	19,750.00	0.00	19,750.00
Total						375,480.00	0.00	375,480.00