



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

Liquidación N° :110616

Fecha:31/10/2024

Matrícula :002008/00

Hoja N° : 1

Prestador : **MOLINA ALEJANDRO**

N° Insc. I.B.:20-14591256 D.G.I.:20-14591256-4

**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
034/O.SOC.PAT.CABOTA	000920	08/24	45,830.90		45,830.90
094/OSMATA	004979	06/24	34,823.90		34,823.90
709/CLINICA DELTA S.	004953	07/24	86,960.80		86,960.80
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	167,615.60	0.00	167,615.60
<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>	---	---	167,615.60	0.00	<b>167,615.60</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
RET.GASTOS ADMINISTRAT. ....	8,380.78	
LEY BANCARIA 25413	1,643.59	
DSI	4,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	380.78	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	14,405.15	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**

**153,210.45**

Son \$ ciento cincuenta y tres mil doscientos diez con 45/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  
20-14591256-4 MOLINA ALEJANDRO SARMIENTO Nro 154 CAMPANA 2804  
Número de Liquidación: 110616  
IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO: 167,615.60 IMP RETENIDO: 380.78

31/10/2024

Lugar y Fecha

  
DR. ROSALES BERNARDO  
Presidente

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

Prestador : 002008/00 MOLINA ALEJANDRO

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
034-O.SOC.PAT.CABOTAJE RI	0004-000920	01/08/2024	2501010	10	GONZALEZ NILDA 13203 0141282700	22,915.40	0.00	22,915.40
034-O.SOC.PAT.CABOTAJE RI	0004-000920	01/08/2024	2501020	10	GONZALEZ NILDA 13203 0141282700	22,915.50	0.00	22,915.50
094-OSMATA	0003-004979	01/06/2024	2501010	4	VALOR JUNIO	6,964.76	0.00	6,964.76
094-OSMATA	0003-004979	01/06/2024	2501010	6	VALOR JULIO	10,447.14	0.00	10,447.14
094-OSMATA	0003-004979	01/06/2024	2501020	4	VALOR JUNIO	6,964.80	0.00	6,964.80
094-OSMATA	0003-004979	01/06/2024	2501020	6	VALOR JULIO	10,447.20	0.00	10,447.20
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-004953	01/07/2024	2501010	20		43,480.40	0.00	43,480.40
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-004953	01/07/2024	2501020	20		43,480.40	0.00	43,480.40
Total						167,615.60	0.00	167,615.60