



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

Liquidación N° :111185

Fecha:29/11/2024

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
094/OSMATA	005042	09/24	18,282.55		18,282.55
709/CLINICA DELTA S.	005071	09/24	86,960.80		86,960.80
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	105,243.35	0.00	105,243.35
<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>	---	---	105,243.35	0.00	<b>105,243.35</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	736.70	
RET.GASTOS ADMINISTRAT. ....	5,262.17	
LEY BANCARIA 25413	957.95	
DSI	4,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	0.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	10,956.82	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**

**94,286.53**

Son \$ noventa y cuatro mil doscientos ochenta y seis con 53/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000098054

AGENTE DE RETENCION	NUMERO	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL	DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	014-90-0001-1 30-65576850-1	ASOC. PROF. DE LA SALUD C		00111185	29/11/2024	105,243.35

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	736.70

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	20-14591256-4	20-14591256-4	MOLINA ALEJANDRO
	DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
	SARMIENTO 154		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

29/11/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

**Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 29/11/2024**

Prestador : 002008/00 MOLINA ALEJANDRO

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
094-OSMATA	0003-005042	01/09/2024	2501010	5	LOPEZ LEANDRO	9,141.25	0.00	9,141.25
094-OSMATA	0003-005042	01/09/2024	2501020	5	LOPEZ LEANDRO	9,141.30	0.00	9,141.30
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-005071	01/09/2024	2501010	20		43,480.40	0.00	43,480.40
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-005071	01/09/2024	2501020	20		43,480.40	0.00	43,480.40
Total						105,243.35	0.00	105,243.35