



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

Liquidación N° :106014

Fecha:28/06/2024

Matrícula :003074/00

Hoja N° : 1

Prestador : **LOSS MARIA GUADALUPE**

N° Insc. I.B.:27-26989607 D.G.I.:27-26989607-3

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACION	000856	03/24	9,914.07		9,914.07
034/O.SOC.PAT.CABOTA	000849	03/24	10,517.05		10,517.05
164/COBERT INT DE ME	004804	04/24	28,828.80		28,828.80
164/COBERT INT DE ME	004804	05/24	14,000.00		14,000.00
169/PREVENCION SALUD	000855	04/24	8,562.14		8,562.14
196/OMINT S.A.	000844	03/24	7,807.00		7,807.00
300/COBERT. INT DE M	004806	04/24	4,118.40		4,118.40
300/COBERT. INT DE M	004806	05/24	5,000.00		5,000.00
545/VISITAR SRL	004765	03/24	6,532.50		6,532.50
709/CLINICA DELTA S.	904633	05/24	8,000.00		8,000.00
A) Total Facturas	---	---	103,279.96	0.00	103,279.96
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
545/VISITAR SRL	004765	03/24	DEB -124.77		-124.77
C) Total Débitos	---	---	-124.77	0.00	-124.77
Total Facturado	---	---	103,155.19	0.00	103,155.19

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
LEY BANCARIA 25413	901.59	
OTROS BANCOS	100.00	
RET.GASTOS ADM.	6,189.31	
DSI	4,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	11,190.90	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.

Continua en la próxima hoja



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

Liquidación N° :106014

Fecha:28/06/2024

Matrícula :003074/00

Hoja N° : 2

Prestador : **LOSS MARIA GUADALUPE**

N° Insc. I.B.:27-26989607 D.G.I.:27-26989607-3

Neto a Pagar

91,964.29

Son \$ noventa y un mil novecientos sesenta y cuatro con 29/Cien.

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 28/06/2024

Prestador : 003074/00 LOSS MARIA GUADALUPE

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-000856	01/03/2024	4250160	1		9,914.07	0.00	9,914.07
034-O.SOC.PAT.CABOTAJE RI	0004-000849	01/03/2024	4201010	1	MONTIEL JULIAN 0141084503 18/03	10,517.05	0.00	10,517.05
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-004804	01/04/2024	1901020	7		28,828.80	0.00	28,828.80
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-004804	01/05/2024	1901020	2		14,000.00	0.00	14,000.00
169-PREVENION SALUD S.A.	0004-000855	01/04/2024	1901020	1		8,562.14	0.00	8,562.14
196-OMINT S.A.	0004-000844	01/03/2024	4201010	1	CAPURRO DELFINA 1972356800010	7,807.00	0.00	7,807.00
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-004806	01/04/2024	1901020	1		4,118.40	0.00	4,118.40
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-004806	01/05/2024	1901020	1		5,000.00	0.00	5,000.00
545-VISITAR SRL	0003-004765	01/03/2024	1901020	1		6,532.50	0.00	6,532.50
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0000-904633	01/05/2024	4201010	1		8,000.00	0.00	8,000.00
Total						103,279.96	0.00	103,279.96