



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
A) Total Facturas	---	---	0.00	0.00	0.00
710/CLINICA DELTA S.	999999	01/25 C	500,000.00		* 1 500,000.00
B) Total Créditos	---	---	500,000.00	0.00	500,000.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	500,000.00	0.00	500,000.00
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				25,000.00	
LEY BANCARIA 25413				2,850.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				27,850.00	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.

* 1 ACREDITACION HON CLINICA DELTA

Neto a Pagar 472,150.00

Son \$ cuatrocientos setenta y dos mil ciento cincuenta .

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 112112

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL CAMPANA	DATOS DE LA OPERACION	Nº LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1			00112112	31/01/2025	500,000.00

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00112112	25,000.00

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	015427	27-10979055-4	COPEP GABRIELA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	VIAMONTE 520		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

31/01/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD