



**ASOCIACION PROFESIONALES  
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :105846

Fecha:05/06/2024

Matrícula :036180/00

Hoja N° : 1

Prestador : **MACHADO ROBERTO OSCAR**

N° Insc. I.B.:20-12221213 D.G.I.:20-12221213-1

**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
196/OMINT S.A.	000825	03/24	216,301.00		216,301.00
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	216,301.00	0.00	216,301.00
<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>	---	---	216,301.00	0.00	<b>216,301.00</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	10,815.05	
LEY BANCARIA 25413	1,098.32	
OTROS BANCOS	100.00	
GESTION EXTERNA	2,163.01	
FOT. POR HONORARIOS HASTA 5	50.00	
RET.GASTOS ADM. ....	17,304.08	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	2,815.05	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	<b>34,345.51</b>	<b>0.00</b>

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**

**181,955.49**

Son \$ ciento ochenta y un mil novecientos cincuenta y cinco con 49/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 : 2do Cuatrim de 2024

CONTRIBUYENTE

Numero Apellido y Nombres Domicilio  
20-12221213-1 MACHADO ROBERTO OS LAPRIDA Nro 668 CAMPANA 2804  
Número de Liquidación: 105846  
IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO: 216,301.00 IMP RETENIDO: 2,815.05

05/06/2024

Lugar y Fecha



DR. ROSALES BERNARDO  
Presidente

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 05/06/2024

Prestador : 036180/00 MACHADO ROBERTO OSCAR

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
196-OMINT S.A.	0004-000825	01/03/2024	EF	1	DURRELS DAVID 493899840020 20/0	201,366.00	0.00	201,366.00
196-OMINT S.A.	0004-000825	01/03/2024	EV	1	DURRELS DAVID 493899840020 20/0	14,935.00	0.00	14,935.00
Total						216,301.00	0.00	216,301.00