



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

Liquidación N° :105851

Fecha:05/06/2024

Matrícula :047034/03

Hoja N° : 1

Prestador : **GIRIBET MARIA SUSANA**

N° Insc. I.B.:27-10795339 D.G.I.:27-10795339-1

### PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
082/HOSPITAL ITALIAN	000824	02/24	8,416.50	25,249.50	33,666.00
196/OMINT S.A.	000825	03/24	5,951.25	17,853.75	23,805.00
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	14,367.75	43,103.25	57,471.00
<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>	---	---	14,367.75	43,103.25	<b>57,471.00</b>
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				718.39	
CUOTA SOCIO ...				1,724.13	
LEY BANCARIA 25413				281.39	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS				8,129.53	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>				10,853.44	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**

**46,617.56**

Son \$ cuarenta y seis mil seiscientos diecisiete con 56/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  
27-10795339-1 GIRIBET MARIA SUSANA ARENALES Nro 324 CAMPANA 2804

Número de Liquidación: 105851

IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO: 57,471.00 IMP RETENIDO: 8,129.53

05/06/2024

Lugar y Fecha



DR. ROSALES BERNARDO  
Presidente

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

Prestador : 047034/03 GIRIBET MARIA SUSANA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000824	01/02/2024	1701180	1	DIAZ SILVIA 2463990 8/2	8,416.50	25,249.50	33,666.00
196-OMINT S.A.	0004-000825	01/03/2024	1701200	1	RINAUDO RUBEN 1986058400010 06/	5,951.25	17,853.75	23,805.00
Total						14,367.75	43,103.25	57,471.00