



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

Liquidación N° :111686

Fecha:30/12/2024

Matrícula :052932/00

Hoja N° : 1

Prestador : **RAJOVITZKY ANALIA**

N° Insc. I.B.:27-13677778 D.G.I.:27-13677778-0

PRESTACIONES

| OBRA SOCIAL | FACT. | F.P. | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|--|--------|-------|------------|-----------|------------------|
| 082/HOSPITAL ITALIAN | 000951 | 10/24 | 36,828.00 | | 36,828.00 |
| 223/OSDIPP | 000961 | 09/24 | 41,667.06 | | 41,667.06 |
| A) Total Facturas | --- | --- | 78,495.06 | 0.00 | 78,495.06 |
| B) Total Créditos | --- | --- | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| C) Total Débitos | --- | --- | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Total Facturado | --- | --- | 78,495.06 | 0.00 | 78,495.06 |
| DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES | | | | DEBITO | CREDITO |
| CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO | | | | 3,924.75 | |
| RET.GASTOS ADMINISTRAT. | | | | 3,924.75 | |
| LEY BANCARIA 25413 | | | | 1,131.28 | |
| DSI | | | | 4,000.00 | |
| GASTOS PAPELERIA | | | | 2,000.00 | |
| D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES | | | | 14,980.78 | 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

63,514.28

Son \$ sesenta y tres mil quinientos catorce con 28/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 111686

| 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 | | | 00111686 | 30/12/2024 | 78,495.06 |

| DATOS DEL DEPOSITO | FECHA | NRO. DE COMPROBANTE | IMPORTE RETENIDO |
|--------------------|-------|---------------------|------------------|
| | / / | 00111686 | 3,924.75 |

| CONTRIBUYENTE | MATRICULA | CUIT | APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL |
|---------------|--------------------|---------------|----------------------------------|
| | 052932 | 27-13677778-0 | RAJOVITZKY ANALIA |
| | DOMICILIO | | LOCALIDAD-PARTIDO |
| | AZCUENAGA 786 1 74 | | CAPITAL FEDERAL |

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

30/12/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/12/2024

Prestador : 052932/00 RAJOVITZKY ANALIA

| Obra Social | FACT. | Fecha | N.N. | Cant | Afiliado | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|-----------------------|-------------|------------|---------|------|---------------------------|------------|--------|-----------|
| 082-HOSPITAL ITALIANO | 0004-000951 | 01/10/2024 | 4201011 | 1 | PEREZ MARTIN 4210464 8/10 | 18,414.00 | 0.00 | 18,414.00 |
| 082-HOSPITAL ITALIANO | 0004-000951 | 01/10/2024 | 4201011 | 1 | PEREZ MARTIN 4210464 2/10 | 18,414.00 | 0.00 | 18,414.00 |
| 223-OSDIPP | 0004-000961 | 01/09/2024 | 4201010 | 2 | | 41,667.06 | 0.00 | 41,667.06 |
| Total | | | | | | 78,495.06 | 0.00 | 78,495.06 |