



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :104696

Fecha:27/03/2024

Matrícula :054710/00

Hoja N° : 1

Prestador : **BEHOCARAY MOIRA A.**

N° Insc. I.B.:27-20981026 D.G.I.:27-20981026-9

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
012/BANCO PROVINCIA-	004604	02/24	8,000.08		8,000.08
024/MEDIFE ASOCIACIO	000795	12/23	10,427.72		10,427.72
024/MEDIFE ASOCIACIO	000795	01/24	14,181.70		14,181.70
038/O.S.UNION PERSON	000792	01/24	9,921.14		9,921.14
060/FUNDACION COMEI	004552	01/24	8,317.40		8,317.40
082/HOSPITAL ITALIAN	000764	12/23	12,315.00		12,315.00
110/LUIS PASTEUR	000777	12/23	6,913.62		6,913.62
128/OSPESGYPE	004600	12/23	8,283.75		8,283.75
144/GALENO ARGENTINA	000770	11/23	9,769.88		9,769.88
223/OSDIPP	000787	01/24	21,527.10		21,527.10
300/COBERT. INT DE M	004609	02/24	4,000.00		4,000.00
A) Total Facturas	---	---	113,657.39	0.00	113,657.39
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	113,657.39	0.00	113,657.39

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	5,682.87	
CUOTA SOCIO ...	3,409.72	
LEY BANCARIA 25413	440.65	
DSI	3,500.00	
MATRICULA ANUAL + SIAS	19,252.80	
CAJA PREV. PAGO EN BCO. PCIA.	71,669.64	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	103,955.68	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.
Continua en la próxima hoja



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

Liquidación N° :104696

Fecha:27/03/2024

Matrícula :054710/00

Hoja N° : 2

Prestador : **BEHOCARAY MOIRA A.**

N° Insc. I.B.:27-20981026 D.G.I.:27-20981026-9

VIERNES

13.30 HS A 15.30 HS.

Neto a Pagar

9,701.71

Son \$ nueve mil setecientos uno con 71/Cien.

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 27/03/2024

Prestador : 054710/00 BEHOCARAY MOIRA A.

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
012-BANCO PROVINCIA-PREST	0003-004604	01/02/2024	4201010	1		8,000.08	0.00	8,000.08
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-000795	01/12/2023	4250160	2		10,427.72	0.00	10,427.72
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-000795	01/01/2024	4250160	2		14,181.70	0.00	14,181.70
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-000792	01/01/2024	4201010	2		9,921.14	0.00	9,921.14
060-FUNDACION COMEI	0003-004552	01/01/2024	4201010	1		8,317.40	0.00	8,317.40
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000764	01/12/2023	4201010	1	ARAMBURU DELIA 271636 14/11/23	4,105.00	0.00	4,105.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000764	01/12/2023	4201010	1	DIAZ SILVIA 246399 28/11/23	4,105.00	0.00	4,105.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000764	01/12/2023	4201010	1	UGOLINI IRMA 389941 28/11/23	4,105.00	0.00	4,105.00
110-LUIS PASTEUR	0004-000777	01/12/2023	4201010	1		6,913.62	0.00	6,913.62
128-OSPESGYPE	0003-004600	01/12/2023	4201010	1		8,283.75	0.00	8,283.75
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-000770	01/11/2023	4250250	1	GARCIA WALTER	4,884.94	0.00	4,884.94
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-000770	01/11/2023	4250250	1	COSTANTINI JORGE	4,884.94	0.00	4,884.94
223-OSDIPP	0004-000787	01/01/2024	4201010	2		21,527.10	0.00	21,527.10
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-004609	01/02/2024	4201010	1	SIN IDENTIFICAR	4,000.00	0.00	4,000.00
Total						113,657.39	0.00	113,657.39