



ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA

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

Liquidación N° :111702

Matrícula :054710/00

Prestador : **BEHOCARAY MOIRA A.**

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

Fecha:30/12/2024

Hoja N° : 1

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
012/BANCO PROVINCIA-	005076	10/24	11,395.74		11,395.74
024/MEDIFE ASOCIACIO	000959	09/24	12,801.29		12,801.29
024/MEDIFE ASOCIACIO	000959	10/24	26,370.66		26,370.66
034/O.SOC.PAT.CABOTA	000962	10/24	14,304.02		14,304.02
073/ASOC.DEL PERS.SU	005027	07/24	19,611.69		19,611.69
073/ASOC.DEL PERS.SU	005027	08/24	82,369.08		82,369.08
073/ASOC.DEL PERS.SU	005027	09/24	21,210.04		21,210.04
079/OSFATLYF	005117	09/24	21,735.00		21,735.00
079/OSFATLYF	005117	10/24	13,910.40		13,910.40
082/HOSPITAL ITALIAN	000727	10/23	14,296.00		14,296.00
082/HOSPITAL ITALIAN	000951	09/24	15,506.00		15,506.00
082/HOSPITAL ITALIAN	000951	10/24	15,506.00		15,506.00
094/OSMATA	005088	09/24	16,216.20		16,216.20
094/OSMATA	005088	10/24	32,432.40		32,432.40
110/LUIS PASTEUR	000963	09/24	16,890.00		16,890.00
134/SOCIEDAD ITALIAN	005106	08/24	4,326.00		4,326.00
134/SOCIEDAD ITALIAN	005106	09/24	8,652.00		8,652.00
134/SOCIEDAD ITALIAN	005106	10/24	8,652.00		8,652.00
163/COBERTURA INT.DE	005153	11/24	11,000.00		11,000.00
164/COBERT INT DE ME	005154	10/24	22,000.00		22,000.00
180/SALUD PROFESIONA	005103	09/24	10,435.12		10,435.12
196/OMINT S.A.	000952	09/24	9,961.72		9,961.72
223/OSDIPP	000961	09/24	20,833.53		20,833.53
298/DASUTEN	005053	08/24	24,252.80		24,252.80
298/DASUTEN	005053	09/24	12,126.40		12,126.40
300/COBERT. INT DE M	005155	10/24	21,345.00		21,345.00
300/COBERT. INT DE M	005155	11/24	7,364.03		7,364.03
428/ASOCIACION MUTUA	005101	09/24	18,254.78		18,254.78
428/ASOCIACION MUTUA	005101	10/24	37,787.40		37,787.40
529/SANCOR SALUD PLA	005100	09/24	14,603.82		14,603.82
546/ISALUD	005093	09/24	12,148.00		12,148.00
709/CLINICA DELTA S.	005124	10/24	10,800.00		10,800.00
A) Total Facturas	---	---	589,097.12	0.00	589,097.12
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
082/HOSPITAL ITALIAN	000727	10/23 D	-265.91		-265.91
073/ASOC.DEL PERS.SU	005027	07/24 D	-2,463.82		-2,463.82



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

Liquidación N° :111702

Fecha:30/12/2024

Matrícula :054710/00

Hoja N° : 2

Prestador : **BEHOCARAY MOIRA A.**

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

Débitos de Obras Sociales

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
079/OSFATLYF	005117	09/24 D	-691.52		-691.52
C) Total Débitos	---	---	-3,421.25	0.00	-3,421.25
Total Facturado	---	---	585,675.87	0.00	585,675.87

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	29,283.79	
CUOTA SOCIO ...	17,570.28	
LEY BANCARIA 25413	4,156.87	
DSI	4,000.00	
MATRICULA ANUAL + SIAS	28,565.10	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
CAJA PREV. PAGO EN BCO. PCIA.	164,716.15	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	250,292.19	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

335,383.68

Son \$ trescientos treinta y cinco mil trescientos ochenta y tres con
68/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 111702

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			00111702	30/12/2024	585,675.87

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00111702	29,283.79

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	054710	27-20981026-9	BEHOCARAY MOIRA A.
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	CORRIENTES 116		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

30/12/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

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

Prestador : 054710/00 BEHOCARAY MOIRA A.

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
012-BANCO PROVINCIA-PREST	0003-005076	01/10/2024	4201010	1		11,395.74	0.00	11,395.74
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-000959	01/09/2024	4250160	1		12,801.29	0.00	12,801.29
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-000959	01/10/2024	4250160	2		26,370.66	0.00	26,370.66
034-O.SOC.PAT.CABOTAJE RI	0004-000962	01/10/2024	4201010	1	CANALE DANILA 0141166800 24/09/	14,304.02	0.00	14,304.02
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-005027	01/07/2024	4201010	1	00406500111 31/7	19,611.69	0.00	19,611.69
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-005027	01/08/2024	4201010	1	00207260018 26/8	20,592.27	0.00	20,592.27
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-005027	01/08/2024	4201010	1	00406290112 19/8	20,592.27	0.00	20,592.27
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-005027	01/08/2024	4201010	1	00406290112 27/8	20,592.27	0.00	20,592.27
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-005027	01/08/2024	4201010	1	00414720019 17/8	20,592.27	0.00	20,592.27
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-005027	01/09/2024	4201010	1	00103960124 9/9	21,210.04	0.00	21,210.04
079-OSFATLYF	0003-005117	01/09/2024	4201010	2		21,735.00	0.00	21,735.00
079-OSFATLYF	0003-005117	01/10/2024	4201010	1		13,910.40	0.00	13,910.40
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000727	01/10/2023	4201010	1	ALVAREZ GUILLERMO 26904 09/10/2	3,574.00	0.00	3,574.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000727	01/10/2023	4201010	1	MEISSI LAURA 256905 04/10/23	3,574.00	0.00	3,574.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000727	01/10/2023	4201010	1	PEREZ JORGE 364827 25/09/23	3,574.00	0.00	3,574.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000727	01/10/2023	4201010	1	ARAMBURU DELIA 271636 19/09/23	3,574.00	0.00	3,574.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000951	01/09/2024	4201010	1	RIOS ROSA 358882 23/9	15,506.00	0.00	15,506.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000951	01/10/2024	4201010	1	DIAZ SILVIA 2463990 8/10	15,506.00	0.00	15,506.00
094-OSMATA	0003-005088	01/09/2024	4201010	1		16,216.20	0.00	16,216.20
094-OSMATA	0003-005088	01/10/2024	4201010	2		32,432.40	0.00	32,432.40
110-LUIS PASTEUR	0004-000963	01/09/2024	4201010	1		16,890.00	0.00	16,890.00
134-SOCIEDAD ITALIANA	0003-005106	01/08/2024	4201010	1		4,326.00	0.00	4,326.00
134-SOCIEDAD ITALIANA	0003-005106	01/09/2024	4201010	2		8,652.00	0.00	8,652.00
134-SOCIEDAD ITALIANA	0003-005106	01/10/2024	4201010	2		8,652.00	0.00	8,652.00
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-005153	01/11/2024	4201010	1		11,000.00	0.00	11,000.00
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005154	01/10/2024	4201010	2		22,000.00	0.00	22,000.00
180-SALUD PROFESIONAL Y T	0003-005103	01/09/2024	4201010	1		10,435.12	0.00	10,435.12
196-OMINT S.A.	0004-000952	01/09/2024	4201010	1	CISNEROS ARIEL 1926733500024 30	9,961.72	0.00	9,961.72
223-OSDIPP	0004-000961	01/09/2024	4201010	1		20,833.53	0.00	20,833.53
298-DASUTEN	0003-005053	01/08/2024	4201010	1	16-34942/01	12,126.40	0.00	12,126.40
298-DASUTEN	0003-005053	01/08/2024	4201010	1	16-41844/00	12,126.40	0.00	12,126.40
298-DASUTEN	0003-005053	01/09/2024	4201010	1	16-41844/00	12,126.40	0.00	12,126.40
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-005155	01/10/2024	4201010	3		21,345.00	0.00	21,345.00
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-005155	01/11/2024	4201010	1		7,364.03	0.00	7,364.03
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005101	01/09/2024	4201010	1		18,254.78	0.00	18,254.78
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005101	01/10/2024	4201010	2		37,787.40	0.00	37,787.40
529-SANCOR SALUD PLAN S70	0003-005100	01/09/2024	4201010	1		14,603.82	0.00	14,603.82
546-ISALUD	0003-005093	01/09/2024	4201010	1		12,148.00	0.00	12,148.00
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-005124	01/10/2024	4201010	1		10,800.00	0.00	10,800.00
Total						589,097.12	0.00	589,097.12