



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

Liquidación N° :112903

Fecha:12/02/2025

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
144/GALENO ARGENTINA	000977	11/24	14,297.93		14,297.93
224/GALENO ARGENTINA	000979	11/24	42,893.79		42,893.79
431/SCIS	005166	11/24	56,000.00		56,000.00
A) Total Facturas	---	---	113,191.72	0.00	113,191.72
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
431/SCIS	005166	12/24 D	-1,500.00		* 1 -1,500.00
C) Total Débitos	---	---	-1,500.00	0.00	-1,500.00
Total Facturado	---	---	111,691.72	0.00	111,691.72
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				5,584.59	
CUOTA SOCIO ...				3,350.75	
LEY BANCARIA 25413				604.54	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				11,539.88	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.

* 1 DIF DE ARANCEL

Neto a Pagar

100,151.84

Son \$ cien mil ciento cincuenta y uno con 84/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 112903

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD CAMPANA	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DATOS DE LA OPERACION	Nº LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1		00112903	12/02/2025	111,691.72

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00112903	5,584.59

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

12/02/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 12/02/2025

Prestador : 054710/00 BEHOCARAY MOIRA A.

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-000977	01/11/2024	4250250	1	MATTO LEONARDO	14,297.93	0.00	14,297.93
224-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-000979	01/11/2024	4250250	3		42,893.79	0.00	42,893.79
431-SCIS	0003-005166	01/11/2024	4201010	4		56,000.00	0.00	56,000.00
Total						113,191.72	0.00	113,191.72