



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

Liquidación N° :109380

Fecha:30/08/2024

Matrícula :055289/00

Hoja N° : 1

Prestador : **CODEGA CRISTHIAN**

N° Insc. I.B.:20-21164418 D.G.I.:20-21164418-5

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
110/LUIS PASTEUR	000889	06/24	14,850.18		14,850.18
163/COBERTURA INT.DE	004923	07/24	9,000.00		9,000.00
164/COBERT INT DE ME	004924	06/24	8,401.54		8,401.54
164/COBERT INT DE ME	004924	07/24	9,000.00		9,000.00
223/OSDIPP	000884	05/24	34,993.76		34,993.76
428/ASOCIACION MUTUA	004808	05/24	15,680.00		15,680.00
A) Total Facturas	---	---	91,925.48	0.00	91,925.48
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	91,925.48	0.00	91,925.48

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	4,596.27	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.	4,596.27	
LEY BANCARIA 25413	603.23	
DSI	4,000.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	28,496.90	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	44,292.67	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

47,632.81

Son \$ cuarenta y siete mil seiscientos treinta y dos con 81/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
20-21164418-5 CODEGA CRISTHIAN BROWN Nro 426 CAMPANA 2804
Número de Liquidación: 109380
IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO: 91,925.48 IMP RETENIDO: 28,496.90

30/08/2024

Lugar y Fecha

DR. ROSALES BERNARDO
Presidente

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/08/2024

Prestador : 055289/00 CODEGA CRISTHIAN

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
110-LUIS PASTEUR	0004-000889	01/06/2024	4201010	1		14,850.18	0.00	14,850.18
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-004923	01/07/2024	4201010	1		9,000.00	0.00	9,000.00
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-004924	01/06/2024	4201010	1		8,401.54	0.00	8,401.54
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-004924	01/07/2024	4201010	1		9,000.00	0.00	9,000.00
223-OSDIPP	0004-000884	01/05/2024	4201010	2		34,993.76	0.00	34,993.76
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-004808	01/05/2024	4201010	1		15,680.00	0.00	15,680.00
Total						91,925.48	0.00	91,925.48