



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

Liquidación N° :103821

Fecha:31/01/2024

Matrícula :055448/00

Hoja N° : 1

Prestador : **NOGUEIRA GASTON**

N° Insc. I.B.:20-23908092 D.G.I.:20-23908092-9

**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACION	000749	10/23	115,047.32		115,047.32
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	115,047.32	0.00	115,047.32
<b>B) Total Créditos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
<b>C) Total Débitos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
<b>Total Facturado</b>	---	---	115,047.32	0.00	<b>115,047.32</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	2,300.95	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	5,752.37	
RET.GASTOS ADMINISTRAT. ....	5,752.37	
LEY BANCARIA 25413	607.15	
FOT. POR HONORARIOS HASTA 5	50.00	
DSI	1,162.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	0.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	<b>15,624.84</b>	<b>0.00</b>

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**

**99,422.48**

Son \$ noventa y nueve mil cuatrocientos veintidos con 48/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000096029

AGENTE DE RETENCION	NUMERO	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL	DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	014-90-0001-1 30-65576850-1	ASOC. PROF. DE LA SALUD C		00103821	31/01/2024	115,047.32

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	2,300.95

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	20-23908092-9	20-23908092-9	NOGUEIRA GASTON
	DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
	LAPRIDA 695		

OBSERVACIONES

DR. ROSALES BERNARDO  
PRESIDENTE

31/01/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/01/2024

Prestador : 055448/00 NOGUEIRA GASTON

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-000749	01/10/2023	0350060	1	PEREZ MARIANA	115,047.32	0.00	115,047.32
Total						115,047.32	0.00	115,047.32