



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

Liquidación N° :106097

Fecha:28/06/2024

Matrícula :055671/00

Hoja N° : 1

Prestador : **BERNATZKY MARIA CECILIA**

N° Insc. I.B.:27-21499085 D.G.I.:27-21499085-2

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
163/COBERTURA INT.DE	004803	04/24	6,435.00		6,435.00
164/COBERT INT DE ME	004804	04/24	23,166.00		23,166.00
300/COBERT. INT DE M	004806	04/24	5,148.00		5,148.00
A) Total Facturas	---	---	34,749.00	0.00	34,749.00
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	34,749.00	0.00	34,749.00

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	608.11	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	1,737.45	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.	1,737.45	
LEY BANCARIA 25413	184.00	
DSI	4,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	8,267.01	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

26,481.99

Son \$ veintiseis mil cuatrocientos ochenta y uno con 99/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000097011

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		00106097	28/06/2024	34,749.00

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	608.11

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	27-21499085-2	27-21499085-2	BERNATZKY MARIA CECILIA
	DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
	25 DE MAYO 917		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROSALES BERNARDO
PRESIDENTE

28/06/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 28/06/2024

Prestador : 055671/00 BERNATZKY MARIA CECILIA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-004803	01/04/2024	4201010	1		6,435.00	0.00	6,435.00
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-004804	01/04/2024	4201010	3		23,166.00	0.00	23,166.00
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-004806	01/04/2024	4201010	1		5,148.00	0.00	5,148.00
Total						34,749.00	0.00	34,749.00