



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACION	000942	08/24	143,356.09	121,236.85	264,592.94
038/O.S.UNION PERSON	000946	08/24	45,773.74	26,435.43	72,209.17
038/O.S.UNION PERSON	000946	09/24	13,000.00		13,000.00
073/ASOC.DEL PERS.SU	004967	07/24	30,676.80	35,997.01	66,673.81
094/OSMATA	005042	09/24	121,662.36	73,095.68	194,758.04
163/COBERTURA INT.DE	005078	10/24	12,438.86	5,262.14	17,701.00
164/COBERT INT DE ME	005079	09/24	29,801.06	28,923.12	58,724.18
164/COBERT INT DE ME	005079	10/24	12,754.06	5,262.14	18,016.20
169/PREVENCIÓN SALUD	000928	08/24	44,646.91	56,694.32	101,341.23
300/COBERT. INT DE M	005080	09/24	23,065.60	28,923.12	51,988.72
300/COBERT. INT DE M	005080	10/24	7,115.00		7,115.00
428/ASOCIACION MUTUA	005043	08/24	155,039.28	103,357.64	258,396.92
428/ASOCIACION MUTUA	005043	09/24	56,595.26	50,727.69	107,322.95
431/SCIS	004987	08/24	22,211.80	2,281.60	24,493.40
709/CLINICA DELTA S.	005011	08/24	17,571.70	1,934.40	19,506.10
709/CLINICA DELTA S.	005071	09/24	19,143.40	3,868.80	23,012.20
A) Total Facturas	---	---	754,851.92	543,999.94	1,298,851.86
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
709/CLINICA DELTA S.	005011	09/24 D	-3,506.10		* 1 -3,506.10
709/CLINICA DELTA S.	005071	10/24 D	-11,506.10		* 2 -11,506.10
073/ASOC.DEL PERS.SU	004967	07/24 D	-613.54 D	-719.94	-1,333.48
C) Total Débitos	---	---	-15,625.74	-719.94	-16,345.68
Total Facturado	---	---	739,226.18	543,280.00	1,282,506.18
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS				25,650.12	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				36,961.31	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.				64,125.31	
LEY BANCARIA 25413				8,410.36	
DSI				4,000.00	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS				395,601.13	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				536,748.23	0.00

Continua en la próxima hoja



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

Liquidación N° :111266

Fecha:29/11/2024

Matrícula :055709/00

Hoja N° : 2

Prestador : **SOSA MARIA DANIELA**

N° Insc. I.B.:27-20531827 D.G.I.:27-20531827-0

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 PTE. FUERA DE PADRON/ REFACTURADO
- * 2 AF. FUERA DE PADRON / REFACTURADO

Neto a Pagar

745,757.95

Son \$ setecientos cuarenta y cinco mil setecientos cincuenta y siete con
95/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000098045

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		00111266	29/11/2024	*****.**

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	25,650.12

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	27-20531827-0	27-20531827-0	SOSA MARIA DANIELA
	DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
	COLON 674		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

29/11/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 111266

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL CAMPANA	DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1			00111266	29/11/2024	739,226.18

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00111266	36,961.31

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	055709	27-20531827-0	SOSA MARIA DANIELA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	COLON 674		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

29/11/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

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 : 3er Cuatrim de 2024

CONTRIBUYENTE

Numero Apellido y Nombres Domicilio
27-20531827-0 SOSA MARIA DANIELA COLON Nro 674 CAMPANA 2804

Número de Liquidación: 111266

IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO: 1,282,506.18 IMP RETENIDO: 395,601.13

29/11/2024

Lugar y Fecha

DR. ROSALES BERNARDO
Presidente

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 29/11/2024

Prestador : 055709/00 SOSA MARIA DANIELA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-000942	01/08/2024	1701010	7		19,203.45	9,776.20	28,979.65
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-000942	01/08/2024	1803010	3		37,153.56	111,460.65	148,614.21
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-000942	01/08/2024	4250160	7		86,999.08	0.00	86,999.08
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-000946	01/08/2024	1701010	1		1,775.55	3,080.80	4,856.35
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-000946	01/08/2024	1701010	2		3,551.10	6,161.60	9,712.70
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-000946	01/08/2024	1803010	1		5,731.01	17,193.03	22,924.04
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-000946	01/08/2024	4201010	1		8,679.02	0.00	8,679.02
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-000946	01/08/2024	4201010	1		8,679.02	0.00	8,679.02
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-000946	01/08/2024	4201010	2		17,358.04	0.00	17,358.04
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-000946	01/09/2024	4201010	1		13,000.00	0.00	13,000.00
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-004967	01/07/2024	1801691	1	00220790319 30/7/24	11,999.00	35,997.01	47,996.01
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-004967	01/07/2024	4201010	1	00220790319 30/7/24	18,677.80	0.00	18,677.80
094-OSMATA	0003-005042	01/09/2024	1701010	1	ZARATE AHINOA	1,657.19	4,971.59	6,628.78
094-OSMATA	0003-005042	01/09/2024	1701010	1	MARQUEZ VALENTINO	1,657.19	4,971.59	6,628.78
094-OSMATA	0003-005042	01/09/2024	1701010	1	LAGO DYLAN	1,657.19	4,971.59	6,628.78
094-OSMATA	0003-005042	01/09/2024	1701010	1	ZARATE NAARA	1,657.19	4,971.59	6,628.78
094-OSMATA	0003-005042	01/09/2024	1701010	1	ALARCON FRANCESCA	1,657.19	4,971.59	6,628.78
094-OSMATA	0003-005042	01/09/2024	1701010	1	PIASIECKI CESIA	1,657.19	4,971.59	6,628.78
094-OSMATA	0003-005042	01/09/2024	1803010	1	ALARCON FRANCESCA	7,211.01	21,633.07	28,844.08
094-OSMATA	0003-005042	01/09/2024	1803010	1	CHRISTGAU MELISA	7,211.01	21,633.07	28,844.08
094-OSMATA	0003-005042	01/09/2024	4201010	6		97,297.20	0.00	97,297.20
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-005078	01/10/2024	1701010	1		1,754.06	5,262.14	7,016.20
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-005078	01/10/2024	4201018	1		10,684.80	0.00	10,684.80
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005079	01/09/2024	1701010	2		3,309.54	9,928.56	13,238.10
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005079	01/09/2024	1803010	1		6,331.52	18,994.56	25,326.08
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005079	01/09/2024	4201018	2		20,160.00	0.00	20,160.00
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005079	01/10/2024	1701010	1		1,754.06	5,262.14	7,016.20
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005079	01/10/2024	4201018	1		11,000.00	0.00	11,000.00
169-PREVENCION SALUD S.A.	0004-000928	01/08/2024	1701010	1		2,140.36	6,421.07	8,561.43
169-PREVENCION SALUD S.A.	0004-000928	01/08/2024	1803010	1		16,757.75	50,273.25	67,031.00
169-PREVENCION SALUD S.A.	0004-000928	01/08/2024	4201010	1		12,874.40	0.00	12,874.40
169-PREVENCION SALUD S.A.	0004-000928	01/08/2024	4201010	1		12,874.40	0.00	12,874.40
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-005080	01/09/2024	1701010	2		3,309.54	9,928.56	13,238.10
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-005080	01/09/2024	1803010	1		6,331.52	18,994.56	25,326.08
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-005080	01/09/2024	4201018	2		13,424.54	0.00	13,424.54
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-005080	01/10/2024	4201018	1		7,115.00	0.00	7,115.00
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005043	01/08/2024	1701010	5		18,495.38	9,674.00	28,169.38
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005043	01/08/2024	1803010	2		31,227.88	93,683.64	124,911.52
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005043	01/08/2024	4201010	6		105,316.02	0.00	105,316.02
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005043	01/09/2024	1701010	1		3,847.20	2,012.20	5,859.40
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005043	01/09/2024	1803010	1		16,238.50	48,715.49	64,953.99
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005043	01/09/2024	4201010	2		36,509.56	0.00	36,509.56
431-SCIS	0003-004987	01/08/2024	1701010	2		3,211.80	2,281.60	5,493.40
431-SCIS	0003-004987	01/08/2024	4201010	2		19,000.00	0.00	19,000.00

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 29/11/2024

Prestador : 055709/00 SOSA MARIA DANIELA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-005011	01/08/2024	1701010	1		1,571.70	1,934.40	3,506.10
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-005011	01/08/2024	4201010	2		16,000.00	0.00	16,000.00
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-005071	01/09/2024	1701010	2		3,143.40	3,868.80	7,012.20
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-005071	01/09/2024	4201010	2		16,000.00	0.00	16,000.00
Total						754,851.92	543,999.94	1,298,851.86