



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

Liquidación N° :110708

Fecha:31/10/2024

Matrícula :056072/02

Hoja N° : 1

Prestador : **CASTRO RAMIRO MARTIN**

N° Insc. I.B.:20-25355497 D.G.I.:20-25355497-6

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
164/COBERT INT DE ME	005028	08/24	5,518.75	16,556.26	22,075.01
300/COBERT. INT DE M	005033	08/24	5,993.10		5,993.10
A) Total Facturas	---	---	11,511.85	16,556.26	28,068.11
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	11,511.85	16,556.26	28,068.11
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				575.59	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.				1,403.41	
LEY BANCARIA 25413				144.53	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				4,123.53	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

23,944.58

Son \$ veintitres mil novecientos cuarenta y cuatro con 58/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 110708

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		00110708	31/10/2024	11,511.85

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00110708	575.59

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	056072	20-25355497-6	CASTRO RAMIRO MARTIN
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	JUREMENTO 2618 4 B		CABA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

31/10/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/10/2024

Prestador : 056072/02 CASTRO RAMIRO MARTIN

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005028	01/08/2024	1801690	1		2,483.44	7,450.31	9,933.75
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005028	01/08/2024	1803010	1		3,035.31	9,105.95	12,141.26
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-005033	01/08/2024	4201010	1		5,993.10	0.00	5,993.10
Total						11,511.85	16,556.26	28,068.11