



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
097/O.S.P.E.D. Y C.	004689	02/24	8,615.10		8,615.10
300/COBERT. INT DE M	004806	05/24	5,148.00		5,148.00
709/CLINICA DELTA S.	904633	05/24	8,000.00		8,000.00
A) Total Facturas	---	---	21,763.10	0.00	21,763.10
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
097/O.S.P.E.D. Y C.	004689	02/24	DEB -172.30		-172.30
709/CLINICA DELTA S.	904633	06/24	DEB -8,000.00	* 1	-8,000.00
C) Total Débitos	---	---	-8,172.30	0.00	-8,172.30
Total Facturado	---	---	13,590.80	0.00	13,590.80

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	679.54	
LEY BANCARIA 25413	201.93	
RET.GASTOS ADM.	951.36	
DSI	4,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	5,832.83	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.

* 1 AFILIADOS FUERA DE CAPITA - SE REFACTURA

Neto a Pagar

7,757.97

Son \$ siete mil setecientos cincuenta y siete con 97/Cien.

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

Prestador : 057498/00 TEZZA VICTORIA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
097-O.S.P.E.D. Y C.	0003-004689	01/02/2024	4250140	1		8,615.10	0.00	8,615.10
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-004806	01/05/2024	4201010	1		5,148.00	0.00	5,148.00
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0000-904633	01/05/2024	4201010	1		8,000.00	0.00	8,000.00
Total						21,763.10	0.00	21,763.10