



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
079/OSFATLYF	005117	09/24	10,867.50		10,867.50
079/OSFATLYF	005117	10/24	13,910.40		13,910.40
082/HOSPITAL ITALIAN	000727	10/23	7,148.00		7,148.00
163/COBERTURA INT.DE	005153	10/24	22,000.00		22,000.00
163/COBERTURA INT.DE	005153	11/24	22,000.00		22,000.00
196/OMINT S.A.	000952	09/24	9,961.72		9,961.72
196/OMINT S.A.	000952	10/24	19,923.44		19,923.44
298/DASUTEN	005053	09/24	12,126.40		12,126.40
300/COBERT. INT DE M	005155	09/24	7,417.21		7,417.21
A) Total Facturas	---	---	125,354.67	0.00	125,354.67
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
082/HOSPITAL ITALIAN	000727	10/23 D	-132.95		-132.95
079/OSFATLYF	005117	09/24 D	-480.69		-480.69
C) Total Débitos	---	---	-613.64	0.00	-613.64
Total Facturado	---	---	124,741.03	0.00	124,741.03

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	6,237.05	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.	6,237.05	
LEY BANCARIA 25413	591.62	
GESTION EXTERNA	1,247.41	
MATRICULA ANUAL + SIAS	28,565.10	
CAJA PREV. PAGO EN BCO. PCIA.	164,716.15	
MATRICULAS NEGATIVAS	30,173.83	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	237,768.21	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
Continua en la próxima hoja



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

CASTELLI 112 - TELEFAX: (02499) 427521/424096
(2804) CAMPANA - BS. AS.

Liquidación N° :111738

Fecha:30/12/2024

Matrícula :057505/00

Hoja N° : 2

Prestador : **ROSENBURT MAXIMILIANO**

N° Insc. I.B.:23-24752237 D.G.I.:23-24752237-9

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

-113,027.18

Son \$ ciento trece mil veintisiete con 18/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 111738

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL CAMPANA	DATOS DE LA OPERACION	Nº LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1			00111738	30/12/2024	124,741.03

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00111738	6,237.05

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	057505	23-24752237-9	ROSENBURT MAXIMILIANO
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	1 DE MAYO 451		LOS CARDALES

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

30/12/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/12/2024

Prestador : 057505/00 ROSENBURT MAXIMILIANO

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
079-OSFATLYF	0003-005117	01/09/2024	4201010	1		10,867.50	0.00	10,867.50
079-OSFATLYF	0003-005117	01/10/2024	4201010	1		13,910.40	0.00	13,910.40
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000727	01/10/2023	4201010	1	ARAMBURU DELIA 271636 09/10/23	3,574.00	0.00	3,574.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000727	01/10/2023	4201010	1	ARAMBURU DELIA 271636 19/09/23	3,574.00	0.00	3,574.00
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-005153	01/10/2024	4201010	2		22,000.00	0.00	22,000.00
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-005153	01/11/2024	4201010	2		22,000.00	0.00	22,000.00
196-OMINT S.A.	0004-000952	01/09/2024	4201010	1	LO VALVO OSVALDO 4895976102011	9,961.72	0.00	9,961.72
196-OMINT S.A.	0004-000952	01/10/2024	4201010	1	BROUSKY TOMAS 4828507603017 09/	9,961.72	0.00	9,961.72
196-OMINT S.A.	0004-000952	01/10/2024	4201010	1	LO VALVO OSVALDO 4895976102011	9,961.72	0.00	9,961.72
298-DASUTEN	0003-005053	01/09/2024	4201010	1	16-82305/10	12,126.40	0.00	12,126.40
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-005155	01/09/2024	0790030	1		7,417.21	0.00	7,417.21
Total						125,354.67	0.00	125,354.67