



**ASOCIACION PROFESIONALES  
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :110532

Fecha:04/10/2024

Matrícula :059454/00

Hoja N° : 1

Prestador : **INGARAMO MA. NATALIA**

N° Insc. I.B.:27-29887472 D.G.I.:27-29887472-0

**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
144/GALENO ARGENTINA	000900	07/24	12,105.53		12,105.53
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	12,105.53	0.00	12,105.53
<b>B) Total Créditos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
<b>C) Total Débitos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
<b>Total Facturado</b>	---	---	12,105.53	0.00	<b>12,105.53</b>
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				605.28	
RET.GASTOS ADMINISTRAT. ....				605.28	
LEY BANCARIA 25413				53.37	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>				<b>3,263.93</b>	<b>0.00</b>

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**

**8,841.60**

Son \$ ocho mil ochocientos cuarenta y uno con 60/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 110532

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			00110532	04/10/2024	12,105.53

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00110532	605.28

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	059454	27-29887472-0	INGARAMO MA. NATALIA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	CAMINO GRANJA 8 S/N		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

04/10/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 04/10/2024

Prestador : 059454/00 INGARAMO MA. NATALIA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-000900	01/07/2024	4250250	1	VILLACORTA MIRYAM	12,105.53	0.00	12,105.53
Total						12,105.53	0.00	12,105.53