



**ASOCIACION PROFESIONALES  
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :111322

Matrícula :059843/00

Prestador : **LEAL JULIETA**

N° Insc. I.B.:27-28466671 D.G.I.:27-28466671-8

Fecha:29/11/2024

Hoja N° : 1

**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACION	000942	08/24	12,428.44		12,428.44
196/OMINT S.A.	000913	08/24	27,543.00		27,543.00
196/OMINT S.A.	000931	08/24	27,543.00		27,543.00
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	67,514.44	0.00	67,514.44
<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>	---	---	67,514.44	0.00	<b>67,514.44</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	3,375.72	
LEY BANCARIA 25413	1,418.12	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM. ....	5,401.16	
DSI	4,000.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	17,195.00	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**

**50,319.44**

Son \$ cincuenta mil trescientos diecinueve con 44/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 111322

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			00111322	29/11/2024	67,514.44

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00111322	3,375.72

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	059843	27-28466671-8	LEAL JULIETA

  

DOMICILIO	LOCALIDAD-PARTIDO
el casco - lote 195	ZARATE

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

29/11/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

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

Prestador : 059843/00 LEAL JULIETA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-000942	01/08/2024	4250160	1		12,428.44	0.00	12,428.44
196-OMINT S.A.	0004-000913	01/08/2024	4201010	1	SOTO MATEO 1976055203012	9,181.00	0.00	9,181.00
196-OMINT S.A.	0004-000913	01/08/2024	4201010	1	SOTO VALENTIN 1976055204010	9,181.00	0.00	9,181.00
196-OMINT S.A.	0004-000913	01/08/2024	4201010	1	SOTO MANUEL 1976055201016	9,181.00	0.00	9,181.00
196-OMINT S.A.	0004-000931	01/08/2024	4201010	1	SOTO VALENTINO 1976055204010 20	9,181.00	0.00	9,181.00
196-OMINT S.A.	0004-000931	01/08/2024	4201010	1	SOTO MATEO 1976055203013 20/8	9,181.00	0.00	9,181.00
196-OMINT S.A.	0004-000931	01/08/2024	4201010	1	SOTO MANUEL 1976055201016 20/8	9,181.00	0.00	9,181.00
Total						67,514.44	0.00	67,514.44