



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :111773

Matrícula :059843/00

Prestador : **LEAL JULIETA**

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

Fecha:30/12/2024

Hoja N° : 1

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACION	000959	09/24	12,801.29		12,801.29
169/PREVENCIÓN SALUD	000944	09/24	12,874.40		12,874.40
428/ASOCIACION MUTUA	005101	09/24	36,509.56		36,509.56
A) Total Facturas	---	---	62,185.25	0.00	62,185.25
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	62,185.25	0.00	62,185.25

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	3,109.26	
LEY BANCARIA 25413	559.32	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM.	4,974.82	
DSI	4,000.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	15,643.40	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

46,541.85

Son \$ cuarenta y seis mil quinientos cuarenta y uno con 85/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 111773

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		00111773	30/12/2024	62,185.25

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00111773	3,109.26

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

30/12/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

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

Prestador : 059843/00 LEAL JULIETA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-000959	01/09/2024	4250160	1		12,801.29	0.00	12,801.29
169-PREVENION SALUD S.A.	0004-000944	01/09/2024	4201010	1		12,874.40	0.00	12,874.40
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005101	01/09/2024	4201010	2		36,509.56	0.00	36,509.56
Total						62,185.25	0.00	62,185.25