



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :112230

Matrícula :059843/00

Prestador : **LEAL JULIETA**

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

Fecha:31/01/2025

Hoja N° : 1

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACION	000987	10/24	13,185.33		13,185.33
196/OMINT S.A.	000974	10/24	72,000.00		72,000.00
204/GALENO ARGENTINA	005151	11/24	28,595.86		28,595.86
428/ASOCIACION MUTUA	005170	10/24	44,984.92		44,984.92
A) Total Facturas	---	---	158,766.11	0.00	158,766.11
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	158,766.11	0.00	158,766.11

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	7,938.31	
LEY BANCARIA 25413	1,646.15	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM.	12,701.29	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	29,785.75	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

128,980.36

Son \$ ciento veintiocho mil novecientos ochenta con 36/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 112230

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			00112230	31/01/2025	158,766.11

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00112230	7,938.31

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

31/01/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/01/2025

Prestador : 059843/00 LEAL JULIETA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-000987	01/10/2024	4250160	1		13,185.33	0.00	13,185.33
196-OMINT S.A.	0004-000974	01/10/2024	4201010	1	SOTO MANUEL 1976055201016 21/10/	18,000.00	0.00	18,000.00
196-OMINT S.A.	0004-000974	01/10/2024	4201010	1	SOTO MATEO 1976055203012 21/10/	18,000.00	0.00	18,000.00
196-OMINT S.A.	0004-000974	01/10/2024	4201010	1	SOTO MATEO 1976055203012 31/10/	18,000.00	0.00	18,000.00
196-OMINT S.A.	0004-000974	01/10/2024	4201010	1	SOTO VALENTIN 1976055204010 21/	18,000.00	0.00	18,000.00
204-GALENO ARGENTINA S.A.	0003-005151	01/11/2024	4250250	2		28,595.86	0.00	28,595.86
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005170	01/10/2024	4201770	4		44,984.92	0.00	44,984.92
Total						158,766.11	0.00	158,766.11