



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**
CASTELLI 112 - TELEFAX: (02499) 427521/424096
(2804) CAMPANA - BS. AS.

Liquidación N° :110787

Fecha:31/10/2024

Matrícula :113487/00

Hoja N° : 1

Prestador : **AGUADO CARINA ALEJANDRA**

N° Insc. I.B.:27-21946109 D.G.I.:27-21946109-2

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACIO	000919	07/24	11,950.42		11,950.42
038/O.S.UNION PERSON	000925	07/24	26,037.06		26,037.06
038/O.S.UNION PERSON	000926	05/24	16,072.26		16,072.26
094/OSMATA	004979	06/24	15,444.00		15,444.00
094/OSMATA	004979	07/24	15,444.00		15,444.00
097/O.S.P.E.D. Y C.	004941	07/24	9,648.91		9,648.91
124/OSPECON	004954	06/24	22,465.28		22,465.28
134/SOCIEDAD ITALIAN	005009	07/24	4,326.00		4,326.00
164/COBERT INT DE ME	005028	08/24	63,000.00		63,000.00
180/SALUD PROFESIONA	005003	07/24	20,870.24		20,870.24
428/ASOCIACION MUTUA	004977	07/24	33,918.20		33,918.20
A) Total Facturas	---	---	239,176.37	0.00	239,176.37
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
097/O.S.P.E.D. Y C.	004941	07/24 D	-192.01		-192.01
124/OSPECON	004954	06/24 D	-447.06		-447.06
C) Total Débitos	---	---	-639.07	0.00	-639.07
Total Facturado	---	---	238,537.30	0.00	238,537.30

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	4,770.75	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	11,926.87	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.	11,926.87	
LEY BANCARIA 25413	1,801.31	
GESTION EXTERNA	2,385.37	
DSI	4,000.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	7,379.45	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	46,190.62	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.-
Continua en la próxima hoja



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :110787

Fecha:31/10/2024

Matrícula :113487/00

Hoja N° : 2

Prestador : **AGUADO CARINA ALEJANDRA**

N° Insc. I.B.:27-21946109 D.G.I.:27-21946109-2

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

192,346.68

Son \$ ciento noventa y dos mil trescientos cuarenta y seis con 68/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000097817

AGENTE DE RETENCION	NUMERO	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL	DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	014-90-0001-1 30-65576850-1	ASOC. PROF. DE LA SALUD C		00110787	31/10/2024	238,537.30

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	4,770.75

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	27-21946109-2	27-21946109-2	AGUADO CARINA ALEJANDRA

	DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
	DORREGO 589 589		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

31/10/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 110787

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			00110787	31/10/2024	238,537.30

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00110787	11,926.87

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	113487	27-21946109-2	AGUADO CARINA ALEJANDRA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	DORREGO 589 589		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

31/10/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

CERTIFICADO DE RETENCION DE IMPUESTO A LAS GANACIAS R.G. 2784

AGENTE DE RETENCION

Numero Razon Social Domicilio
30-65576850-1 ASOC. PROF. SALUD DE CAMPANA Castelli 112 Campana (2804)

Declaracion Jurada en la que se informara la retencion : 3er Cuatrim de 2024

CONTRIBUYENTE

Numero Apellido y Nombres Domicilio
27-21946109-2 AGUADO CARINA ALEJ DORREGO 589 Nro 589 CAMPANA 2804
Número de Liquidación: 110787
IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO: 238,537.30 IMP RETENIDO: 7,379.45

31/10/2024

Lugar y Fecha

DR. ROSALES BERNARDO
Presidente

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/10/2024

Prestador : 113487/00 AGUADO CARINA ALEJANDRA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-000919	01/07/2024	4250160	1		11,950.42	0.00	11,950.42
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-000926	01/05/2024	4201010	2		16,072.26	0.00	16,072.26
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-000925	01/07/2024	4201010	1		8,679.02	0.00	8,679.02
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-000925	01/07/2024	4201010	2		17,358.04	0.00	17,358.04
094-OSMATA	0003-004979	01/06/2024	4201010	1		15,444.00	0.00	15,444.00
094-OSMATA	0003-004979	01/07/2024	4201010	1		15,444.00	0.00	15,444.00
097-O.S.P.E.D. Y C.	0003-004941	01/07/2024	4250140	1		9,648.91	0.00	9,648.91
124-OSPECON	0003-004954	01/06/2024	4201010	4		22,465.28	0.00	22,465.28
134-SOCIEDAD ITALIANA	0003-005009	01/07/2024	4201010	1		4,326.00	0.00	4,326.00
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005028	01/08/2024	4201010	7		63,000.00	0.00	63,000.00
180-SALUD PROFESIONAL Y T	0003-005003	01/07/2024	4201010	2		20,870.24	0.00	20,870.24
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-004977	01/07/2024	4201010	2		33,918.20	0.00	33,918.20
Total						239,176.37	0.00	239,176.37