



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :113187

Matrícula :333333/03

Prestador : **SOGICA SRL**

N° Insc. I.B.:33-70756828 D.G.I.:33-70756828-9

Fecha:28/02/2025

Hoja N° : 1

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
079/OSFATLYF	005286	12/24	4,155.57	11,886.57	16,042.14
082/HOSPITAL ITALIAN	000993	12/24	24,406.92	33,443.76	57,850.68
A) Total Facturas	---	---	28,562.49	45,330.33	73,892.82
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
079/OSFATLYF	005286	12/24 D	-97.24 D	-278.15	-375.39
C) Total Débitos	---	---	-97.24	-278.15	-375.39
Total Facturado	---	---	28,465.25	45,052.18	73,517.43

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
RET.GASTOS ADMINISTRAT.	3,675.87	
LEY BANCARIA 25413	1,528.43	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	1,470.35	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	8,674.65	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

64,842.78

Son \$ sesenta y cuatro mil ochocientos cuarenta y dos con 78/Cien.

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 : 1er Cuatrim de 2025

CONTRIBUYENTE

Numero Apellido y Nombres Domicilio
33-70756828-9 SOGICA SRL CASTELLI Nro 167 CAMPANA 2804

Número de Liquidación: 113187

IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO: 73,517.43 IMP RETENIDO: 1,470.35

28/02/2025

Lugar y Fecha

DR. ROSALES BERNARDO
Presidente

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 28/02/2025

Prestador : 333333/03 SOGICA SRL

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
079-OSFATLYF	0003-005286	01/12/2024	1801060	1		4,155.57	11,886.57	16,042.14
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000993	01/12/2024	1801060	1	UGOLINI IRMA 389941 15/11/24	12,203.46	16,721.88	28,925.34
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000993	01/12/2024	1801060	1	ARAMBURU DELIA 2716363 25/11/24	12,203.46	16,721.88	28,925.34
Total						28,562.49	45,330.33	73,892.82