



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

Liquidación N° :105968

Fecha:05/06/2024

Matrícula :449042/00

Hoja N° : 1

Prestador : **MEDORI JUAN MARTIN**

N° Insc. I.B.:20-25974961 D.G.I.:20-25974961-2

**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
082/HOSPITAL ITALIAN	000824	02/24	20,000.00		20,000.00
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	20,000.00	0.00	20,000.00
<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>	---	---	20,000.00	0.00	<b>20,000.00</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	400.00	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	1,000.00	
RET.GASTOS ADMINISTRAT. ....	1,000.00	
LEY BANCARIA 25413	104.10	
GESTION EXTERNA	200.00	
FOT. POR HONORARIOS HASTA 5	50.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	0.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	<b>2,754.10</b>	<b>0.00</b>

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**

**17,245.90**

Son \$ diecisiete mil doscientos cuarenta y cinco con 90/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000096955

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		00105968	05/06/2024	20,000.00

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	400.00

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	20-25974961-2	20-25974961-2	MEDORI JUAN MARTIN
	DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
	BELGRANO 1188		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROSALES BERNARDO  
PRESIDENTE

05/06/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 05/06/2024

Prestador : 449042/00 MEDORI JUAN MARTIN

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000824	01/02/2024	4201010	1	ZAPATA JOSE 258916 15/2	10,000.00	0.00	10,000.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000824	01/02/2024	4201010	1	BUSTOS CELIA 471185 22/2	10,000.00	0.00	10,000.00
Total						20,000.00	0.00	20,000.00