



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

Liquidación N° :110575

Fecha:04/10/2024

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
073/ASOC.DEL PERS.SU	004911	06/24	23,843.40		23,843.40
A) Total Facturas	---	---	23,843.40	0.00	23,843.40
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
073/ASOC.DEL PERS.SU	004911	06/24 D	-418.76		* 1 -418.76
C) Total Débitos	---	---	-418.76	0.00	-418.76
Total Facturado	---	---	23,424.64	0.00	23,424.64

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	1,171.23	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.	1,171.23	
LEY BANCARIA 25413	113.09	
GESTION EXTERNA	234.25	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	4,689.80	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.

* 1 DIF DE ARANCEL

Neto a Pagar

18,734.84

Son \$ dieciocho mil setecientos treinta y cuatro con 84/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 110575

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD CAMPANA	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1		00110575	04/10/2024	23,424.64

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00110575	1,171.23

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	449042	20-25974961-2	MEDORI JUAN MARTIN
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	BELGRANO 1188		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

04/10/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 04/10/2024

Prestador : 449042/00 MEDORI JUAN MARTIN

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-004911	01/06/2024	0105050	1	40919/B 05/06	23,843.40	0.00	23,843.40
Total						23,843.40	0.00	23,843.40