



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :111375

Matrícula :450135/00

Prestador : **DURO AGUSTIN**

N° Insc. I.B.:20-28376641 D.G.I.:20-28376641-2

Fecha:29/11/2024

Hoja N° : 1

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
085/MEDICUS	005056	09/24	13,453.44		13,453.44
164/COBERT INT DE ME	005079	09/24	55,000.00		55,000.00
431/SCIS	004987	08/24	9,500.00		9,500.00
A) Total Facturas	---	---	77,953.44	0.00	77,953.44
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
085/MEDICUS	005056	09/24 D	-252.92		-252.92
C) Total Débitos	---	---	-252.92	0.00	-252.92
Total Facturado	---	---	77,700.52	0.00	77,700.52

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	3,885.03	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.	3,885.03	
LEY BANCARIA 25413	401.58	
OTROS BANCOS	1,000.00	
DSI	4,000.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	0.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	15,171.64	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

62,528.88

Son \$ sesenta y dos mil quinientos veintiocho con 88/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 111375

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			00111375	29/11/2024	77,700.52

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00111375	3,885.03

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	450135	20-28376641-2	DURO AGUSTIN
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	farias 30		SAN MIGUEL

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

29/11/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 29/11/2024

Prestador : 450135/00 DURO AGUSTIN

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
085-MEDICUS	0003-005056	01/09/2024	4201010	1		13,453.44	0.00	13,453.44
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005079	01/09/2024	4201010	5		55,000.00	0.00	55,000.00
431-SCIS	0003-004987	01/08/2024	4201010	1		9,500.00	0.00	9,500.00
Total						77,953.44	0.00	77,953.44