



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :108490

Fecha:31/07/2024

Matrícula :453758/00

Hoja N° : 1

Prestador : **SALAZAR MOLTRASIO LUCILA**

N° Insc. I.B.:27-28218217 D.G.I.:27-28218217-9

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
163/COBERTURA INT.DE	004855	05/24	6,435.00		6,435.00
164/COBERT INT DE ME	004856	05/24	7,722.00		7,722.00
300/COBERT. INT DE M	004857	05/24	15,444.00		15,444.00
A) Total Facturas	---	---	29,601.00	0.00	29,601.00
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	29,601.00	0.00	29,601.00

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	1,480.05	
LEY BANCARIA 25413	144.29	
RET.GASTOS ADM.	2,072.07	
DSI	4,000.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	9,696.41	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

19,904.59

Son \$ diecinueve mil novecientos cuatro con 59/Cien.

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/07/2024

Prestador : 453758/00 SALAZAR MOLTRASIO LUCILA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-004855	01/05/2024	4201010	1		6,435.00	0.00	6,435.00
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-004856	01/05/2024	4201010	1		7,722.00	0.00	7,722.00
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-004857	01/05/2024	4201010	3		15,444.00	0.00	15,444.00
Total						29,601.00	0.00	29,601.00