



**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
163/COBERTURA INT.DE	004975	08/24	18,000.00		18,000.00
164/COBERT INT DE ME	004976	08/24	9,000.00		9,000.00
300/COBERT. INT DE M	004974	05/24	52,162.50		52,162.50
300/COBERT. INT DE M	004974	08/24	23,972.40		23,972.40
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	103,134.90	0.00	103,134.90
<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>	---	---	103,134.90	0.00	<b>103,134.90</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	5,156.74	
LEY BANCARIA 25413	532.55	
RET.GASTOS ADM. ....	7,219.44	
DSI	4,000.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	18,908.73	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**

**84,226.17**

Son \$ ochenta y cuatro mil doscientos veintiseis con 17/Cien.

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/09/2024

Prestador : 453758/00 SALAZAR MOLTRASIO LUCILA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-004975	01/08/2024	4201010	2		18,000.00	0.00	18,000.00
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-004976	01/08/2024	4201010	1		9,000.00	0.00	9,000.00
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-004974	01/05/2024	0601090	1	D AMARIO SANDRA	52,162.50	0.00	52,162.50
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-004974	01/08/2024	4201010	3	SIN IDENT	17,979.30	0.00	17,979.30
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-004974	01/08/2024	4201010	1		5,993.10	0.00	5,993.10
Total						103,134.90	0.00	103,134.90