



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :103486

Matrícula :455271/00

Prestador : **DIB MARTIN**

N° Insc. I.B.:20-31223393 D.G.I.:20-31223393-3

Fecha:29/12/2023

Hoja N° : 1

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACION	000735	09/23	13,325.12		13,325.12
034/O.SOC.PAT.CABOTA	000733	10/23	4,800.00		4,800.00
082/S.ITALIANA DE BE	000705	08/23	6,706.00		6,706.00
097/O.S.P.E.D. Y C.	004334	08/23	1,572.00		1,572.00
124/OSPECON	004311	09/23	3,421.25		3,421.25
144/GALENO ARGENTINA	000711	08/23	3,898.35		3,898.35
163/COBERTURA INT.DE	004448	10/23	15,000.00		15,000.00
164/COBERT INT DE ME	004446	10/23	6,000.00		6,000.00
300/COBERT. INT DE M	004445	10/23	3,000.00		3,000.00
428/ASOCIACION MUTUA	004399	09/23	7,251.74		7,251.74
A) Total Facturas	---	---	64,974.46	0.00	64,974.46
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
124/OSPECON	004311	09/23	DEB -67.74		-67.74
097/O.S.P.E.D. Y C.	004334	08/23	DEB -31.44		-31.44
C) Total Débitos	---	---	-99.18	0.00	-99.18
Total Facturado	---	---	64,875.28	0.00	64,875.28

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	3,243.76	
LEY BANCARIA 25413	468.33	
OTROS BANCOS	100.00	
FOT. POR HONORARIOS HASTA 5	50.00	
RET.GASTOS ADM.	4,541.27	
DSI	1,162.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	9,565.36	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
Continua en la próxima hoja



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :103486

Matrícula :455271/00

Prestador : **DIB MARTIN**

N° Insc. I.B.:20-31223393 D.G.I.:20-31223393-3

Fecha:29/12/2023

Hoja N° : 2

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

55,309.92

Son \$ cincuenta y cinco mil trescientos nueve con 92/Cien.

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 29/12/2023

Prestador : 455271/00 DIB MARTIN

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-000735	01/09/2023	4250160	4		13,325.12	0.00	13,325.12
034-O.SOC.PAT.CABOTAJE RI	0004-000733	01/10/2023	4201010	1	GONZALEZ M.0131245000 27/09 337	4,800.00	0.00	4,800.00
082-S.ITALIANA DE BENEF B	0004-000705	01/08/2023	4201010	1	ZARATE PETRONILA 221432 09/08	3,353.00	0.00	3,353.00
082-S.ITALIANA DE BENEF B	0004-000705	01/08/2023	4201010	1	TEDESCO MONICA 520589 16/08	3,353.00	0.00	3,353.00
097-O.S.P.E.D. Y C.	0003-004334	01/08/2023	4250140	1		1,572.00	0.00	1,572.00
124-OSPECON	0003-004311	01/09/2023	4201010	1		3,421.25	0.00	3,421.25
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-000711	01/08/2023	4250250	1	GUIDI RAMIRO	3,898.35	0.00	3,898.35
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-004448	01/10/2023	4201010	5		15,000.00	0.00	15,000.00
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-004446	01/10/2023	4201010	2		6,000.00	0.00	6,000.00
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-004445	01/10/2023	4201010	1		3,000.00	0.00	3,000.00
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-004399	01/09/2023	4201010	2		7,251.74	0.00	7,251.74
Total						64,974.46	0.00	64,974.46