



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :104420

Matrícula :455271/00

Prestador : **DIB MARTIN**

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

Fecha:29/02/2024

Hoja N° : 1

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
094/OSMATA	004522	11/23	23,200.00		23,200.00
097/O.S.P.E.D. Y C.	004462	10/23	4,360.00		4,360.00
124/OSPECON	004477	10/23	6,842.50		6,842.50
124/OSPECON	004477	11/23	3,421.25		3,421.25
163/COBERTURA INT.DE	004559	12/23	7,194.00		7,194.00
164/COBERT INT DE ME	004557	12/23	7,194.00		7,194.00
428/ASOCIACION MUTUA	004537	10/23	84,447.33		84,447.33
428/ASOCIACION MUTUA	004537	11/23	6,390.00		6,390.00
546/ISALUD	004527	11/23	5,090.00		5,090.00
A) Total Facturas	---	---	148,139.08	0.00	148,139.08
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
097/O.S.P.E.D. Y C.	004462	10/23	DEB -87.20		-87.20
124/OSPECON	004477	10/23	DEB -202.20		-202.20
428/ASOCIACION MUTUA	004537	01/24	DEB -59,852.35		* 1 -59,852.35
C) Total Débitos	---	---	-60,141.75	0.00	-60,141.75
Total Facturado	---	---	87,997.33	0.00	87,997.33

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES

	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	4,399.87	
LEY BANCARIA 25413	921.71	
OTROS BANCOS	100.00	
FOT. POR HONORARIOS HASTA 5	50.00	
RET.GASTOS ADM.	6,159.81	
DSI	3,500.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	15,131.39	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° :104420

Matrícula :455271/00

Prestador : **DIB MARTIN**

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

Fecha:29/02/2024

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.

* 1 PRESTACION NO AUTORIZADA PTE. CABRAL JOSE

Neto a Pagar

72,865.94

Son \$ setenta y dos mil ochocientos sesenta y cinco con 94/Cien.

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 29/02/2024

Prestador : 455271/00 DIB MARTIN

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
094-OSMATA	0003-004522	01/11/2023	4201010	4		23,200.00	0.00	23,200.00
097-O.S.P.E.D. Y C.	0003-004462	01/10/2023	4201010	1		4,360.00	0.00	4,360.00
124-OSPECON	0003-004477	01/10/2023	4201010	2		6,842.50	0.00	6,842.50
124-OSPECON	0003-004477	01/11/2023	4201010	1		3,421.25	0.00	3,421.25
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-004559	01/12/2023	4201010	2		7,194.00	0.00	7,194.00
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-004557	01/12/2023	4201010	2		7,194.00	0.00	7,194.00
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-004537	01/10/2023	1005050	1	CABRAL JOSE	59,852.35	0.00	59,852.35
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-004537	01/10/2023	1006070	1	CABRAL JOSE	24,594.98	0.00	24,594.98
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-004537	01/11/2023	4201010	1		6,390.00	0.00	6,390.00
546-ISALUD	0003-004527	01/11/2023	4201010	1		5,090.00	0.00	5,090.00
Total						148,139.08	0.00	148,139.08