



**ASOCIACION PROFESIONALES  
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :105079

Fecha:05/04/2024

Matrícula :457265/00

Hoja N° : 1

Prestador : **CALABRESE MARIA FLORENCIA**

N° Insc. I.B.:27348705410 D.G.I.:27348705410

**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
196/OMINT S.A.	000783	12/23	44,384.75	21,089.94	65,474.69
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	44,384.75	21,089.94	65,474.69
<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>	---	---	44,384.75	21,089.94	<b>65,474.69</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	2,618.99	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	2,219.24	
LEY BANCARIA 25413	336.32	
RET.GASTOS ADM. ....	4,583.23	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	<b>9,757.78</b>	<b>0.00</b>

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**

**55,716.91**

Son \$ cincuenta y cinco mil setecientos dieciseis con 91/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000096498

AGENTE DE RETENCION	NUMERO	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL	DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	014-90-0001-1 30-65576850-1	ASOC. PROF. DE LA SALUD C		00105079	05/04/2024	65,474.69

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	2,618.99

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	27348705410	27348705410	CALABRESE MARIA FLORENCIA

  

DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
puertos b acacias lo 28		ESCOBAR

OBSERVACIONES

DR. ROSALES BERNARDO  
PRESIDENTE

05/04/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 05/04/2024

Prestador : 457265/00 CALABRESE MARIA FLORENCIA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
196-OMINT S.A.	0004-000783	01/12/2023	1102150	1	OBLIGADO CARMEN 1012416205015 1	6,929.00	20,787.00	27,716.00
196-OMINT S.A.	0004-000783	01/12/2023	2201010	1	OBLIGADO CARMEN 1012416205015 1	690.75	302.94	993.69
196-OMINT S.A.	0004-000783	01/12/2023	4201010	1	MHELLI DELFINA 1987245600017 2	4,085.00	0.00	4,085.00
196-OMINT S.A.	0004-000783	01/12/2023	4201010	1	SUAREZ EUGENIA 1987636600014 27	4,085.00	0.00	4,085.00
196-OMINT S.A.	0004-000783	01/12/2023	4201010	1	CANEPA CECILIA 1161896403022 26	4,085.00	0.00	4,085.00
196-OMINT S.A.	0004-000783	01/12/2023	4201010	1	BALDINI VALERIA 1840204004012 2	4,085.00	0.00	4,085.00
196-OMINT S.A.	0004-000783	01/12/2023	4201010	1	DURAFONA BELEN 1193921202018 19	4,085.00	0.00	4,085.00
196-OMINT S.A.	0004-000783	01/12/2023	4201010	1	GALDOLFINI DELFINI 179255530401	4,085.00	0.00	4,085.00
196-OMINT S.A.	0004-000783	01/12/2023	4201010	1	GANDOLFINI DELFINA 179255530401	4,085.00	0.00	4,085.00
196-OMINT S.A.	0004-000783	01/12/2023	4201010	1	MANZELLA FLORENCIA 184079850002	4,085.00	0.00	4,085.00
196-OMINT S.A.	0004-000783	01/12/2023	4201010	1	OBLIGADO CARMEN 101241625015 11	4,085.00	0.00	4,085.00
Total						44,384.75	21,089.94	65,474.69