



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**
CASTELLI 112 - TELEFAX: (02499) 427521/424096
(2804) CAMPANA - BS. AS.

Liquidación N° :111401

Fecha:29/11/2024

Matrícula :551400/00

Hoja N° : 1

Prestador : **SIMIOLI FEDERICO**

N° Insc. I.B.:20-30170901 D.G.I.:20-30170901-4

PRESTACIONES

| OBRA SOCIAL | FACT. | F.P. | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|--------------------------|--------|-------|------------|--------|------------------|
| 196/OMINT S.A. | 000913 | 08/24 | 9,181.00 | | 9,181.00 |
| 255/HOSPITAL ALEMAN | 004988 | 08/24 | 11,743.61 | | 11,743.61 |
| A) Total Facturas | --- | --- | 20,924.61 | 0.00 | 20,924.61 |
| B) Total Créditos | --- | --- | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| C) Total Débitos | --- | --- | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Total Facturado | --- | --- | 20,924.61 | 0.00 | 20,924.61 |

| DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES | DEBITO | CREDITO |
|--|----------|---------|
| CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO | 1,046.23 | |
| LEY BANCARIA 25413 | 280.83 | |
| RET.GASTOS ADM. | 1,255.48 | |
| DSI | 4,000.00 | |
| GASTOS PAPELERIA | 2,000.00 | |
| D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES | 8,582.54 | 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

12,342.07

Son \$ doce mil trescientos cuarenta y dos con 7/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 111401

| AGENTE DE RETENCION | NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD | AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL CAMPANA | DATOS DE LA OPERACION | Nº LIQUIDACION | FECHA | IMPORTE |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|----------------|------------|-----------|
| | 30-65576850-1 | | | 00111401 | 29/11/2024 | 20,924.61 |

| DATOS DEL DEPOSITO | FECHA | NRO. DE COMPROBANTE | IMPORTE RETENIDO |
|--------------------|-------|---------------------|------------------|
| | / / | 00111401 | 1,046.23 |

| CONTRIBUYENTE | MATRICULA | CUIT | APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL |
|---------------|-------------------|---------------|----------------------------------|
| | 551400 | 20-30170901-4 | SIMIOLI FEDERICO |
| | DOMICILIO | | LOCALIDAD-PARTIDO |
| | ESPINOSA 1120 9 A | | CABA |

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

29/11/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 29/11/2024

Prestador : 551400/00 SIMIOLI FEDERICO

| Obra Social | FACT. | Fecha | N.N. | Cant | Afiliado | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|---------------------------|-------------|------------|---------|------|---------------------------------|------------|--------|-----------|
| 196-OMINT S.A. | 0004-000913 | 01/08/2024 | 4201010 | 1 | RAMIREZ FELICIA 199634343801020 | 9,181.00 | 0.00 | 9,181.00 |
| 255-HOSPITAL ALEMAN ASOC. | 0003-004988 | 01/08/2024 | 4201010 | 1 | EBBES ALICIA 519904839502 28/06 | 11,743.61 | 0.00 | 11,743.61 |
| Total | | | | | | 20,924.61 | 0.00 | 20,924.61 |