



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

Liquidación N° :113227

Fecha:28/02/2025

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
164/COBERT INT DE ME	005277	01/25	11,669.63		11,669.63
300/COBERT. INT DE M	005272	01/25	15,096.26		15,096.26
338/OBRA SOCIAL UNIO	001002	11/24	57,200.00		57,200.00
A) Total Facturas	---	---	83,965.89	0.00	83,965.89
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	83,965.89	0.00	83,965.89

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	4,198.29	
LEY BANCARIA 25413	436.38	
RET.GASTOS ADM.	5,037.95	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	16,172.62	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

67,793.27

Son \$ sesenta y siete mil setecientos noventa y tres con 27/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 113227

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			00113227	28/02/2025	83,965.89

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00113227	4,198.29

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

28/02/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 28/02/2025

Prestador : 551400/00 SIMIOLI FEDERICO

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005277	01/01/2025	4201010	1		11,669.63	0.00	11,669.63
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-005272	01/01/2025	4201010	2		15,096.26	0.00	15,096.26
338-OBRA SOCIAL UNION PER	0004-001002	01/11/2024	4201010	4		57,200.00	0.00	57,200.00
Total						83,965.89	0.00	83,965.89