



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

Liquidación N° :114616

Fecha:30/04/2025

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	005394	02/25	14,420.00		14,420.00
338/OBRA SOCIAL UNIO	001041	01/25	64,000.00		64,000.00
338/OBRA SOCIAL UNIO	001041	02/25	16,000.00		16,000.00
A) Total Facturas	---	---	94,420.00	0.00	94,420.00
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	94,420.00	0.00	94,420.00

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	4,721.00	
LEY BANCARIA 25413	492.20	
RET.GASTOS ADM.	5,665.20	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	17,378.40	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

77,041.60

Son \$ setenta y siete mil cuarenta y uno con 60/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 114616

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD CAMPANA	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1		00114616	30/04/2025	94,420.00

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00114616	4,721.00

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

30/04/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/04/2025

Prestador : 551400/00 SIMIOLI FEDERICO

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005394	01/02/2025	4201010	1		14,420.00	0.00	14,420.00
338-OBRA SOCIAL UNION PER	0004-001041	01/01/2025	4201010	4		64,000.00	0.00	64,000.00
338-OBRA SOCIAL UNION PER	0004-001041	01/02/2025	4201010	1		16,000.00	0.00	16,000.00
Total						94,420.00	0.00	94,420.00