



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :110845

Matrícula :551525/00

Prestador : **DE BONY BARBARA**

N° Insc. I.B.:27-24746030 D.G.I.:27-24746030-1

Fecha:31/10/2024

Hoja N° : 1

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACION	004960	08/24	1,189.68		1,189.68
038/O.S.UNION PERSON	000925	07/24	8,679.02		8,679.02
038/O.S.UNION PERSON	000925	08/24	8,679.02		8,679.02
060/FUNDACION COMEI	004963	08/24	31,752.00		31,752.00
073/ASOC.DEL PERS.SU	004910	06/24	18,677.80		18,677.80
110/LUIS PASTEUR	000922	07/24	15,666.94		15,666.94
134/SOCIEDAD ITALIAN	005009	07/24	17,304.00		17,304.00
134/SOCIEDAD ITALIAN	005009	08/24	4,326.00		4,326.00
164/COBERT INT DE ME	005028	09/24	9,000.00		9,000.00
529/SANCOR SALUD PLA	004978	07/24	13,567.28		13,567.28
A) Total Facturas	---	---	128,841.74	0.00	128,841.74
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
073/ASOC.DEL PERS.SU	004910	06/24 D	-371.69		-371.69
529/SANCOR SALUD PLA	004978	09/24 D	-13,567.28		* 1 -13,567.28
C) Total Débitos	---	---	-13,938.97	0.00	-13,938.97
Total Facturado	---	---	114,902.77	0.00	114,902.77

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	5,745.14	
LEY BANCARIA 25413	901.21	
RET.GASTOS ADM.	8,043.19	
DSI	4,000.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	20,689.54	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

Continúa en la próxima hoja

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 110845

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD CAMPANA	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DATOS DE LA OPERACION	Nº LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1		00110845	31/10/2024	114,902.77

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00110845	5,745.14

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	551525	27-24746030-1	DE BONY BARBARA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	LOS LAGARTOSCC-FR10 8		

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

31/10/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/10/2024

Prestador : 551525/00 DE BONY BARBARA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0003-004960	23/08/2024	9999999	1	DIF DE ARANCEL EN CONSULTAS	1,189.68	0.00	1,189.68
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-000925	01/07/2024	4201010	1		8,679.02	0.00	8,679.02
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-000925	01/08/2024	4201010	1		8,679.02	0.00	8,679.02
060-FUNDACION COMEI	0003-004963	01/08/2024	4201010	2		31,752.00	0.00	31,752.00
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-004910	01/06/2024	4201010	1	00212210014 12/06	18,677.80	0.00	18,677.80
110-LUIS PASTEUR	0004-000922	01/07/2024	4201010	1		15,666.94	0.00	15,666.94
134-SOCIEDAD ITALIANA	0003-005009	01/07/2024	4201010	4		17,304.00	0.00	17,304.00
134-SOCIEDAD ITALIANA	0003-005009	01/08/2024	4201010	1		4,326.00	0.00	4,326.00
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005028	01/09/2024	4201010	1		9,000.00	0.00	9,000.00
529-SANCOR SALUD PLAN S70	0003-004978	01/07/2024	4201010	1		13,567.28	0.00	13,567.28
Total						128,841.74	0.00	128,841.74