



**ASOCIACION PROFESIONALES  
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :110423

Fecha:30/09/2024

Matrícula :553391/00

Hoja N° : 1

Prestador : **CAGNACCI MARIA EMILIA**

N° Insc. I.B.:27-35836020 D.G.I.:27-35836020-9

**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
178/AUSTRAL SALUD	004965	06/24	29,971.92		29,971.92
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	29,971.92	0.00	29,971.92
<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>	---	---	29,971.92	0.00	<b>29,971.92</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	1,498.60	
RET.GASTOS ADMINISTRAT. ....	1,498.60	
LEY BANCARIA 25413	149.85	
DSI	4,000.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	<b>9,147.05</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**

**20,824.87**

Son \$ veinte mil ochocientos veinticuatro con 87/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 110423

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL CAMPANA	DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1			00110423	30/09/2024	29,971.92

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00110423	1,498.60

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	553391	27-35836020-9	CAGNACCI MARIA EMILIA

  

DOMICILIO	LOCALIDAD-PARTIDO
coronel diaz 1461 10 31	BS AS

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

30/09/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

**Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/09/2024**

Prestador : 553391/00 CAGNACCI MARIA EMILIA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
178-AUSTRAL SALUD	0003-004965	01/06/2024	4201012	1	ROJAS PAOLA 31868030 22/6	14,985.96	0.00	14,985.96
178-AUSTRAL SALUD	0003-004965	01/06/2024	4201012	1	PARADIES DANIEL 36712020 19/6	14,985.96	0.00	14,985.96
Total						29,971.92	0.00	29,971.92