



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

Liquidación N° :109293

Fecha:05/08/2024

Matrícula :555555/05

Hoja N° : 1

Prestador : **INSTITUTO DE LA MUJER CENTRO MEDICO SH**

N° Insc. I.B.:30-70769887 D.G.I.:30-70769887-6

### PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
144/GALENO ARGENTINA	000864	05/24	247,134.04		247,134.04
431/SCIS	004824	04/24	900.50	959.58	1,860.08
431/SCIS	004824	05/24	9,500.00		9,500.00
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	257,534.54	959.58	258,494.12
<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>	---	---	257,534.54	959.58	<b>258,494.12</b>
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
RET.GASTOS ADMINISTRAT. ....				12,924.71	
LEY BANCARIA 25413				1,438.46	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS				3,826.48	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>				20,189.65	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**

**238,304.47**

Son \$ doscientos treinta y ocho mil trescientos cuatro con 47/Cien.

CERTIFICADO DE RETENCION DE IMPUESTO A LAS GANACIAS R.G. 2784

AGENTE DE RETENCION

Numero Razon Social Domicilio  
30-65576850-1 ASOC. PROF. SALUD DE CAMPANA Castelli 112 Campana (2804)

Declaracion Jurada en la que se informara la retencion : 2do Cuatrim de 2024

CONTRIBUYENTE

Numero Apellido y Nombres Domicilio  
30-70769887-6 INSTITUTO DE LA MU MORENO Nro 412 CAMPANA 2804  
Número de Liquidación: 109293  
IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO: 258,494.12 IMP RETENIDO: 3,826.48

05/08/2024

Lugar y Fecha

DR. ROSALES BERNARDO  
Presidente

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 05/08/2024

Prestador : 555555/05 INSTITUTO DE LA MUJER CENTRO MEDICO SH

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-000864	01/05/2024	0870106	1	TOLOSA CLAUDIA	247,134.04	0.00	247,134.04
431-SCIS	0003-004824	01/04/2024	2201010	1		900.50	959.58	1,860.08
431-SCIS	0003-004824	01/05/2024	4201010	1		9,500.00	0.00	9,500.00
Total						257,534.54	959.58	258,494.12