



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :109556

Fecha:30/08/2024

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
038/O.S.UNION PERSON	000890	05/24	24,108.39		24,108.39
038/O.S.UNION PERSON	000890	06/24	17,358.04		17,358.04
163/COBERTURA INT.DE	004923	06/24	14,586.45	1,751.68	16,338.13
163/COBERTURA INT.DE	004923	07/24	27,624.76	1,874.30	29,499.06
164/COBERT INT DE ME	004924	06/24	8,401.54		8,401.54
164/COBERT INT DE ME	004924	07/24	9,000.00		9,000.00
223/OSDIPP	000884	05/24	34,993.76		34,993.76
A) Total Facturas	---	---	136,072.94	3,625.98	139,698.92
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	136,072.94	3,625.98	139,698.92

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	2,793.98	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.	6,984.95	
LEY BANCARIA 25413	603.51	
DSI	4,000.00	
MATRICULA ANUAL + SIAS	24,541.20	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	2,793.98	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	43,717.62	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

95,981.30

Son \$ noventa y cinco mil novecientos ochenta y uno con 30/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000097421

AGENTE DE RETENCION	NUMERO	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL	DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	014-90-0001-1 30-65576850-1	ASOC. PROF. DE LA SALUD C		00109556	30/08/2024	139,698.92

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	2,793.98

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	30-70769887-6	30-70769887-6	INSTITUTO DE LA MUJER CENTRO MEDICO SH

DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
MORENO 412		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROSALES BERNARDO
PRESIDENTE

30/08/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

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: 109556
IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO: 139,698.92 IMP RETENIDO: 2,793.98

30/08/2024

Lugar y Fecha


DR. ROSALES BERNARDO
Presidente

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/08/2024

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

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-000890	01/05/2024	4201010	3		24,108.39	0.00	24,108.39
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-000890	01/06/2024	4201010	2		17,358.04	0.00	17,358.04
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-004923	01/06/2024	2201010	1		583.89	1,751.68	2,335.57
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-004923	01/06/2024	4201010	2		14,002.56	0.00	14,002.56
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-004923	01/07/2024	2201010	1		624.76	1,874.30	2,499.06
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-004923	01/07/2024	4201010	3		27,000.00	0.00	27,000.00
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-004924	01/06/2024	4201010	1		8,401.54	0.00	8,401.54
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-004924	01/07/2024	4201010	1		9,000.00	0.00	9,000.00
223-OSDIPP	0004-000884	01/05/2024	4201010	2		34,993.76	0.00	34,993.76
Total						136,072.94	3,625.98	139,698.92