



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :110170

Fecha:05/09/2024

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
073/ASOC.DEL PERS.SU	004849	04/24	16,476.53		16,476.53
073/ASOC.DEL PERS.SU	004849	05/24	32,953.06		32,953.06
431/SCIS	004889	06/24	29,463.54	1,026.72	30,490.26
A) Total Facturas	---	---	78,893.13	1,026.72	79,919.85
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
073/ASOC.DEL PERS.SU	004849	04/24	DEB -988.59		-988.59
431/SCIS	004889	07/24	DEB -397.35		* 1 -397.35
C) Total Débitos	---	---	-1,385.94	0.00	-1,385.94
Total Facturado	---	---	77,507.19	1,026.72	78,533.91

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	1,570.68	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.	3,926.70	
LEY BANCARIA 25413	426.22	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	0.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	7,923.60	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.

* 1 DIF DE ARANCEL

Neto a Pagar

70,610.31

Son \$ setenta mil seiscientos diez con 31/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000097544

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		00110170	05/09/2024	78,533.91

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	1,570.68

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

05/09/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 05/09/2024

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

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-004849	01/04/2024	4201010	1	00152750113 24/4	16,476.53	0.00	16,476.53
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-004849	01/05/2024	4201010	1	00408942516 16/5	16,476.53	0.00	16,476.53
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-004849	01/05/2024	4201010	1	00408942516 20/5	16,476.53	0.00	16,476.53
431-SCIS	0003-004889	01/06/2024	2201010	1		963.54	1,026.72	1,990.26
431-SCIS	0003-004889	01/06/2024	4201010	3		28,500.00	0.00	28,500.00
Total						78,893.13	1,026.72	79,919.85