



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

Liquidación N° :111422

Fecha:29/11/2024

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	004967	07/24	98,753.78	4,768.74	103,522.52
073/ASOC.DEL PERS.SU	004967	08/24	18,677.80		18,677.80
428/ASOCIACION MUTUA	005043	08/24	225,006.36		225,006.36
A) Total Facturas	---	---	342,437.94	4,768.74	347,206.68
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
073/ASOC.DEL PERS.SU	004967	07/24 D	-2,348.63 D	-95.37	-2,444.00
C) Total Débitos	---	---	-2,348.63	-95.37	-2,444.00
Total Facturado	---	---	340,089.31	4,673.37	344,762.68

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
RET.GASTOS ADMINISTRAT.	17,238.13	
LEY BANCARIA 25413	1,911.78	
DSI	4,000.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	6,895.25	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	32,045.16	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

312,717.52

Son \$ trescientos doce mil setecientos diecisiete con 52/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 : 3er Cuatrim de 2024

CONTRIBUYENTE

Numero Apellido y Nombres Domicilio
30-70769887-6 INSTITUTO DE LA MU MORENO Nro 412 CAMPANA 2804
Número de Liquidación: 111422
IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO: 344,762.68 IMP RETENIDO: 6,895.25

29/11/2024

Lugar y Fecha

DR. ROSALES BERNARDO
Presidente

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 29/11/2024

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	0003-004967	01/07/2024	2201010	1	00152750113 31/7/24	1,788.26	1,589.58	3,377.84
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-004967	01/07/2024	2201010	1	00163590119 29/7/24	1,788.26	1,589.58	3,377.84
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-004967	01/07/2024	2201010	1	00246700112 18/7/24	1,788.26	1,589.58	3,377.84
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-004967	01/07/2024	4201010	1	00163590119 16/7/24	18,677.80	0.00	18,677.80
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-004967	01/07/2024	4201010	1	00163590119 29/7/24	18,677.80	0.00	18,677.80
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-004967	01/07/2024	4201010	1	00246700112 18/7/24	18,677.80	0.00	18,677.80
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-004967	01/07/2024	4201010	1	00152750113 31/7/24	18,677.80	0.00	18,677.80
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-004967	01/07/2024	4201010	1	00233910019 29/7/24	18,677.80	0.00	18,677.80
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-004967	01/08/2024	4201010	1	00230010015 01/8/24	18,677.80	0.00	18,677.80
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005043	01/08/2024	1104030	1	GONZALEZ CLARA	225,006.36	0.00	225,006.36
Total						342,437.94	4,768.74	347,206.68