



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
A) Total Facturas	---	---	0.00	0.00	0.00
709/CLINICA DELTA S	005246	01/25 C	9,000.00		* 1 9,000.00
709/CLINICA DELTA S	005306	02/25 C	9,000.00		* 2 9,000.00
B) Total Créditos	---	---	18,000.00	0.00	18,000.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	18,000.00	0.00	18,000.00
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
LEY BANCARIA 25413				94.92	
GESTION EXTERNA				180.00	
DSI				4,500.00	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				6,774.92	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
contaduriaasocprof@gmail.com

FECHA DE ENTREGA DE LIQUIDACION: LUNES A JUEVES 14.00 HS A 16.30 HS.
VIERNES 13.30 HS A 15.30 HS.

- * 1 ALQUILER MADUEÑO ENERO
- * 2 ALQUILER MADUEÑO FEBRERO 2025

Neto a Pagar

11,225.08

Son \$ once mil doscientos veinticinco con 8/Cien.