



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACIO	001121	07/25	176,018.70		176,018.70
024/MEDIFE ASOCIACIO	001121	08/25	64,006.80		64,006.80
A) Total Facturas	---	---	240,025.50	0.00	240,025.50
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
024/MEDIFE ASOCIACIO	001121	09/25 D	-6,120.80		* 1 -6,120.80
C) Total Débitos	---	---	-6,120.80	0.00	-6,120.80
Total Facturado	---	---	233,904.70	0.00	233,904.70

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	1,637.33	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	11,695.24	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.	11,695.24	
LEY BANCARIA 25413	1,241.26	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	28,269.07	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 VALOR

Neto a Pagar

205,635.63

Son \$ doscientos cinco mil seiscientos treinta y cinco con 63/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000100405

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		00118223	03/12/2025	233,904.70

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	1,637.33

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	27-05492597-8	27-05492597-8	BIANCONI JOSEFINA.
	DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
	SARMIENTO 154 2		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

03/12/2025

FECHA ASOC. DE PRÓF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 118223

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL CAMPANA	DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1			00118223	03/12/2025	233,904.70

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00118223	11,695.24

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	045268	27-05492597-8	BIANCONI JOSEFINA.
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	SARMIENTO 154 2		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

03/12/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 03/12/2025

Prestador : 045268/00 BIANCONI JOSEFINA.

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-001121	01/07/2025	3350210	11		176,018.70	0.00	176,018.70
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-001121	01/08/2025	3350210	4		64,006.80	0.00	64,006.80
Total						240,025.50	0.00	240,025.50