



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
038/O.S.UNION PERSON	000792	01/24	4,960.57		4,960.57
134/SOCIEDAD ITALIAN	004648	02/24	22,418.98		22,418.98
164/COBERT INT DE ME	004608	02/24	6,000.00		6,000.00
180/SALUD PROFESIONA	004597	12/23	5,950.00		5,950.00
300/COBERT. INT DE M	004609	02/24	4,000.00		4,000.00
A) Total Facturas	---	---	43,329.55	0.00	43,329.55
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
180/SALUD PROFESIONA	004597	02/24	DEB -5,950.00		* 1 -5,950.00
C) Total Débitos	---	---	-5,950.00	0.00	-5,950.00
Total Facturado	---	---	37,379.55	0.00	37,379.55

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	747.59	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	1,868.98	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.	1,868.98	
LEY BANCARIA 25413	197.06	
FOT. POR HONORARIOS HASTA 5	50.00	
DSI	3,500.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	8,232.61	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 FALTA DERIVACION

Neto a Pagar 29,146.94

Son \$ veintinueve mil ciento cuarenta y seis con 94/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000096420

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		00104656	27/03/2024	37,379.55

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	747.59

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	20-10158223-0	20-10158223-0	MENDOZA CARLOS MARIA
	DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
	SARMIENTO 154		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROSALES BERNARDO
PRESIDENTE

27/03/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 27/03/2024

Prestador : 046815/00 MENDOZA CARLOS MARIA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-000792	01/01/2024	4201010	1		4,960.57	0.00	4,960.57
134-SOCIEDAD ITALIANA	0003-004648	01/02/2024	1303040	1	SORIANO RICARDO	16,888.98	0.00	16,888.98
134-SOCIEDAD ITALIANA	0003-004648	01/02/2024	4201010	2		5,530.00	0.00	5,530.00
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-004608	01/02/2024	4201010	1		6,000.00	0.00	6,000.00
180-SALUD PROFESIONAL Y T	0003-004597	01/12/2023	4201010	1		5,950.00	0.00	5,950.00
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-004609	01/02/2024	4201010	1		4,000.00	0.00	4,000.00
Total						43,329.55	0.00	43,329.55