



**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
038/O.S.UNION PERSON	004881	05/24	10,748.33		10,748.33
163/COBERTURA INT.DE	004923	06/24	7,001.28		7,001.28
163/COBERTURA INT.DE	004923	07/24	76,615.88		76,615.88
164/COBERT INT DE ME	004924	06/24	8,401.54		8,401.54
164/COBERT INT DE ME	004924	07/24	18,000.00		18,000.00
169/PREVENCION SALUD	000891	05/24	12,320.00		12,320.00
338/OBRA SOCIAL UNIO	000888	05/24	7,417.96		7,417.96
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	140,504.99	0.00	140,504.99
<b>B) Total Créditos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
<b>C) Total Débitos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
<b>Total Facturado</b>	---	---	140,504.99	0.00	<b>140,504.99</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	2,458.84	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	7,025.25	
RET.GASTOS ADMINISTRAT. ....	7,025.25	
LEY BANCARIA 25413	974.21	
DSI	4,000.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	23,483.55	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 117,021.44**

Son \$ ciento diecisiete mil veintiuno con 44/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000097455

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		00109333	30/08/2024	140,504.99

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	2,458.84

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

30/08/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/08/2024

Prestador : 046815/00 MENDOZA CARLOS MARIA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0003-004881	01/05/2024	0707150	1	ALTAMIRANO EVA	10,748.33	0.00	10,748.33
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-004923	01/06/2024	4201010	1		7,001.28	0.00	7,001.28
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-004923	01/07/2024	0706120	1	BONANNO MARIA	76,615.88	0.00	76,615.88
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-004924	01/06/2024	4201010	1		8,401.54	0.00	8,401.54
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-004924	01/07/2024	4201010	2		18,000.00	0.00	18,000.00
169-PREVENION SALUD S.A.	0004-000891	01/05/2024	4201010	1		12,320.00	0.00	12,320.00
338-OBRA SOCIAL UNION PER	0004-000888	01/05/2024	4201010	1		7,417.96	0.00	7,417.96
Total						140,504.99	0.00	140,504.99