



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
097/O.S.P.E.D. Y C.	005489	03/25	5,200.44	45,142.20	50,342.64
A) Total Facturas	---	---	5,200.44	45,142.20	50,342.64
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
097/O.S.P.E.D. Y C.	005489	03/25 D	-104.01 D	-902.84	-1,006.85
C) Total Débitos	---	---	-104.01	-902.84	-1,006.85
Total Facturado	---	---	5,096.43	44,239.36	49,335.79

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	986.72	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	254.82	
LEY BANCARIA 25413	255.84	
RET.GASTOS ADM.	3,453.51	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	0.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	11,450.89	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

37,884.90

Son \$ treinta y siete mil ochocientos ochenta y cuatro con 90/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000099675

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		00116253	31/07/2025	49,335.79

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	986.72

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	20-08461529-4	20-08461529-4	PELLEGRINO RAUL

CONTRIBUYENTE	DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
	LOS ROBLES 8508		CARDALES

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

31/07/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 116253

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD CAMPANA	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DATOS DE LA OPERACION	Nº LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1		00116253	31/07/2025	5,096.43

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00116253	254.82

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	047125	20-08461529-4	PELLEGRINO RAUL
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	LOS ROBLES 8508		CARDALES

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

31/07/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/07/2025

Prestador : 047125/00 PELLEGRINO RAUL

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
097-O.S.P.E.D. Y C.	0003-005489	01/03/2025	1801060	1	DI NOTO NADIA 9549373300 18/03/	5,200.44	10,842.60	16,043.04
097-O.S.P.E.D. Y C.	0003-005489	01/03/2025	1850750	1	DI NOTO NADIA 9549373300 18/03/	0.00	9,401.48	9,401.48
097-O.S.P.E.D. Y C.	0003-005489	01/03/2025	3406010	2	DI NOTO NADIA 9549373300 18/03/	0.00	16,701.06	16,701.06
097-O.S.P.E.D. Y C.	0003-005489	01/03/2025	3406020	2	DI NOTO NADIA 9549373300 18/03/	0.00	8,197.06	8,197.06
Total						5,200.44	45,142.20	50,342.64