



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
097/O.S.P.E.D. Y C.	006001	11/25	6,197.82	13,830.68	20,028.50
A) Total Facturas	---	---	6,197.82	13,830.68	20,028.50
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
097/O.S.P.E.D. Y C.	006001	11/25 D	-100.40 D	-224.06	-324.46
C) Total Débitos	---	---	-100.40	-224.06	-324.46
Total Facturado	---	---	6,097.42	13,606.62	19,704.04
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				304.87	
LEY BANCARIA 25413				96.12	
RET.GASTOS ADM.				1,379.28	
DSI				4,500.00	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS				0.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				8,280.27	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.

Neto a Pagar

11,423.77

Son \$ once mil cuatrocientos veintitres con 77/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 119885

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL CAMPANA	DATOS DE LA OPERACION	Nº LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1			00119885	31/03/2026	6,097.42

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00119885	304.87

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

31/03/2026

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/03/2026
Prestador : 047125/00 PELLEGRINO RAUL

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
097-O.S.P.E.D. Y C.	0003-006001	01/11/2025	1801040	1	ROSSI CAMILA	6,197.82	13,830.68	20,028.50
Total						6,197.82	13,830.68	20,028.50