



**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
431/SCIS	005450	03/25	10,736.88	32,210.64	42,947.52
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	10,736.88	32,210.64	42,947.52
<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>	---	---	10,736.88	32,210.64	<b>42,947.52</b>
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				536.84	
RET.GASTOS ADMINISTRAT. ....				2,147.38	
LEY BANCARIA 25413				229.58	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>				<b>4,913.80</b>	<b>0.00</b>

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**

**38,033.72**

Son \$ treinta y ocho mil treinta y tres con 72/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 116919

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			00116919	02/09/2025	10,736.88

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00116919	536.84

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	049218	20-12447453-2	QUAGLIANO GABRIEL
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	DE DOMINICIS 797 797 5		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

02/09/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

**Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 02/09/2025**

Prestador : 049218/00 QUAGLIANO GABRIEL

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
431-SCIS	0003-005450	01/03/2025	1701220	2		10,736.88	32,210.64	42,947.52
Total						10,736.88	32,210.64	42,947.52