



**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
223/OSDIPP	001034	02/25	204,000.00		204,000.00
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	204,000.00	0.00	204,000.00
<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>	---	---	204,000.00	0.00	<b>204,000.00</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	10,200.00	
RET.GASTOS ADMINISTRAT. ....	10,200.00	
LEY BANCARIA 25413	1,089.60	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	<b>27,989.60</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**

**176,010.40**

Son \$ ciento setenta y seis mil diez con 40/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 113506

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			00113506	31/03/2025	204,000.00

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00113506	10,200.00

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	052712	23-12611824-4	MENOYO LAURA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	CHICLANA 270		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

31/03/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/03/2025

Prestador : 052712/00 MENOYO LAURA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
223-OSDIPP	0004-001034	01/02/2025	4201010	8		204,000.00	0.00	204,000.00
Total						204,000.00	0.00	204,000.00