



**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
431/SCIS	005722	07/25	91,703.39	13,502.40	105,205.79
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	91,703.39	13,502.40	105,205.79
<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>	---	---	91,703.39	13,502.40	<b>105,205.79</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	946.85	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	4,585.17	
LEY BANCARIA 25413	548.17	
RET.GASTOS ADM. ....	6,312.35	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	0.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	<b>14,392.54</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  
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 90,813.25**

Son \$ noventa mil ochocientos trece con 25/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000100606

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		00118694	06/01/2026	105,205.79

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	946.85

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	27-13388742-9	27-13388742-9	SCHMITZ LILIANA

  

DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
INDEPENDENCIA 1263		ZARATE

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

06/01/2026

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 118694

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		00118694	06/01/2026	91,703.39

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00118694	4,585.17

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	052760	27-13388742-9	SCHMITZ LILIANA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	INDEPENDENCIA 1263		ZARATE

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

06/01/2026

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 06/01/2026

Prestador : 052760/00 SCHMITZ LILIANA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
431-SCIS	0003-005722	01/07/2025	1501010	2		39,381.82	5,400.96	44,782.78
431-SCIS	0003-005722	01/07/2025	1501010	1		19,690.91	2,700.48	22,391.39
431-SCIS	0003-005722	01/07/2025	1501060	1		16,315.33	2,700.48	19,015.81
431-SCIS	0003-005722	01/07/2025	1501060	1		16,315.33	2,700.48	19,015.81
Total						91,703.39	13,502.40	105,205.79