



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
082/HOSPITAL ITALIAN	005573	05/25	164,000.00		164,000.00
A) Total Facturas	---	---	164,000.00	0.00	164,000.00
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
082/HOSPITAL ITALIAN	005573	05/25 D	-3,214.40		-3,214.40
C) Total Débitos	---	---	-3,214.40	0.00	-3,214.40
Total Facturado	---	---	160,785.60	0.00	160,785.60
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				8,039.28	
LEY BANCARIA 25413				846.60	
RET.GASTOS ADM.				9,647.14	
DSI				4,500.00	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				25,033.02	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

135,752.58

Son \$ ciento treinta y cinco mil setecientos cincuenta y dos con 58/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 116703

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			00116703	29/08/2025	160,785.60

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00116703	8,039.28

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	053285	27-12725738-3	CARBALLADA SILVIA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	ITUZAINGO 1330		ZARATE

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

29/08/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 29/08/2025

Prestador : 053285/00 CARBALLADA SILVIA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-005573	01/05/2025	4201010	1	AMADEI EMMA	20,500.00	0.00	20,500.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-005573	01/05/2025	4201010	1	SORIA EDUARDO	20,500.00	0.00	20,500.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-005573	01/05/2025	4201010	1	CHAMBOULEYRON OSVALDO	20,500.00	0.00	20,500.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-005573	01/05/2025	4201010	1	MOREYRA VICTOR	20,500.00	0.00	20,500.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-005573	01/05/2025	4201010	1	VECCHIO MARIA	20,500.00	0.00	20,500.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-005573	01/05/2025	4201010	1	SANTOS SOUZA	20,500.00	0.00	20,500.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-005573	01/05/2025	4201010	1	GOMEZ IRMA	20,500.00	0.00	20,500.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-005573	01/05/2025	4201010	1	ALVAREZ ANGELA	20,500.00	0.00	20,500.00
Total						164,000.00	0.00	164,000.00