



**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
016/SWISS MEDICAL S.	001100	07/25	48,578.40		48,578.40
237/SWISS MEDICAL S.	001099	07/25	501,976.80		501,976.80
428/ASOCIACION MUTUA	005695	06/25	173,609.20		173,609.20
428/ASOCIACION MUTUA	005695	07/25	65,103.45		65,103.45
529/SANCOR SALUD PLA	005696	06/25	52,082.79		52,082.79
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	841,350.64	0.00	841,350.64
<b>B) Total Créditos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
237/SWISS MEDICAL S.	001099	08/25 D	-41,995.00		* 1 -41,995.00
529/SANCOR SALUD PLA	005696	08/25 D	-17,360.93		* 2 -17,360.93
<b>C) Total Débitos</b>	---	---	-59,355.93	0.00	-59,355.93
<b>Total Facturado</b>	---	---	781,994.71	0.00	<b>781,994.71</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	39,099.74	
CUOTA SOCIO ...	23,459.84	
LEY BANCARIA 25413	4,304.61	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	68,864.19	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.

\* 1 COSEGURO PTES. VARIOS

\* 2 NO COINCIDE CONVENIO

**Neto a Pagar**

**713,130.52**

Son \$ setecientos trece mil ciento treinta con 52/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 117361

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			00117361	03/10/2025	781,994.71

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00117361	39,099.74

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	054710	27-20981026-9	BEHOCARAY MOIRA A.
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	CORRIENTES 116		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

03/10/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 03/10/2025

Prestador : 054710/00 BEHOCARAY MOIRA A.

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
016-SWISS MEDICAL S.A.	0004-001100	01/07/2025	4201010	3		48,578.40	0.00	48,578.40
237-SWISS MEDICAL S.A.	0004-001099	01/07/2025	4201010	8		129,542.40	0.00	129,542.40
237-SWISS MEDICAL S.A.	0004-001099	01/07/2025	4201010	23		372,434.40	0.00	372,434.40
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005695	01/06/2025	4201010	8		173,609.20	0.00	173,609.20
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005695	01/07/2025	4201010	3		65,103.45	0.00	65,103.45
529-SANCOR SALUD PLAN S70	0003-005696	01/06/2025	4201010	3		52,082.79	0.00	52,082.79
Total						841,350.64	0.00	841,350.64