



PRESTACIONES

| OBRA SOCIAL | FACT. | F.P. | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|--------------------------|--------|-------|------------|--------|-------------------|
| 144/GALENO ARGENTINA | 001030 | 02/25 | 36,000.00 | | 36,000.00 |
| 204/GALENO ARGENTINA | 005319 | 02/25 | 18,000.00 | | 18,000.00 |
| 224/GALENO ARGENTINA | 001031 | 02/25 | 90,000.00 | | 90,000.00 |
| A) Total Facturas | --- | --- | 144,000.00 | 0.00 | 144,000.00 |
| B) Total Créditos | --- | --- | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| C) Total Débitos | --- | --- | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Total Facturado | --- | --- | 144,000.00 | 0.00 | 144,000.00 |

| DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES | DEBITO | CREDITO |
|--|-----------|---------|
| INGRESOS BRUTOS | 2,880.00 | |
| CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO | 7,200.00 | |
| CUOTA SOCIO ... | 4,320.00 | |
| LEY BANCARIA 25413 | 574.34 | |
| GESTION EXTERNA | 1,440.00 | |
| GASTOS PAPELERIA | 2,000.00 | |
| IMPUESTO A LAS GANANCIAS | 30,436.25 | |
| D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES | 48,850.59 | 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

95,149.41

Son \$ noventa y cinco mil ciento cuarenta y nueve con 41/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000099256

| 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 | | 00115017 | 16/05/2025 | 144,000.00 |

| DATOS DEL DEPOSITO | FECHA | NRO. DE COMPROBANTE | NOMBRE DEL BANCO | IMPORTE RETENIDO |
|--------------------|-------|---------------------|----------------------|------------------|
| | / / | | PROVINCIA DE BS. AS. | 2,880.00 |

| CONTRIBUYENTE | NUMERO ING. BRUTOS | CUIT | APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL |
|---------------|--------------------|-------------------|----------------------------------|
| | 20-21674063-8 | 20-21674063-8 | CUENCIO JUAN MANUEL |
| | DOMICILIO | OTRAS REFERENCIAS | LOCALIDAD-PARTIDO |
| | DE DOMINICIS 971 | | CAMPANA |

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

16/05/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 115017

| 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 | | 00115017 | 16/05/2025 | 144,000.00 |

| DATOS DEL DEPOSITO | FECHA | NRO. DE COMPROBANTE | IMPORTE RETENIDO |
|--------------------|-------|---------------------|------------------|
| | / / | 00115017 | 7,200.00 |

| CONTRIBUYENTE | MATRICULA | CUIT | APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL |
|---------------|------------------|---------------|----------------------------------|
| | 054874 | 20-21674063-8 | CUENCIO JUAN MANUEL |
| | DOMICILIO | | LOCALIDAD-PARTIDO |
| | DE DOMINICIS 971 | | CAMPANA |

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

16/05/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

CERTIFICADO DE RETENCION DE IMPUESTO A LAS GANACIAS R.G. 2784

AGENTE DE RETENCION

Numero Razon Social Domicilio
30-65576850-1 ASOC. PROF. SALUD DE CAMPANA Castelli 112 Campana (2804)

Declaracion Jurada en la que se informara la retencion : 2do Cuatrim de 2025

CONTRIBUYENTE

Numero Apellido y Nombres Domicilio
20-21674063-8 CUENCIO JUAN MANUE DE DOMINICIS Nro 971 CAMPANA 2804

Número de Liquidación: 115017

IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO: 144,000.00 IMP RETENIDO: 30,436.25

16/05/2025

Lugar y Fecha


DR. ROSALES BERNARDO
Presidente

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 16/05/2025

Prestador : 054874/00 CUENCIO JUAN MANUEL

| Obra Social | FACT. | Fecha | N.N. | Cant | Afiliado | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|---------------------------|-------------|------------|---------|------|----------------|------------|--------|------------|
| 144-GALENO ARGENTINA S.A. | 0004-001030 | 01/02/2025 | 4250250 | 1 | RAMIREZ GLADYS | 18,000.00 | 0.00 | 18,000.00 |
| 144-GALENO ARGENTINA S.A. | 0004-001030 | 01/02/2025 | 4250250 | 1 | RAMBAUD SILVIA | 18,000.00 | 0.00 | 18,000.00 |
| 204-GALENO ARGENTINA S.A. | 0003-005319 | 01/02/2025 | 4250250 | 1 | | 18,000.00 | 0.00 | 18,000.00 |
| 224-GALENO ARGENTINA S.A. | 0004-001031 | 01/02/2025 | 4250250 | 5 | | 90,000.00 | 0.00 | 90,000.00 |
| Total | | | | | | 144,000.00 | 0.00 | 144,000.00 |