



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
134/SOCIEDAD ITALIAN	005106	08/24	4,326.00		4,326.00
164/COBERT INT DE ME	005154	09/24	7,417.21		7,417.21
164/COBERT INT DE ME	005154	10/24	11,000.00		11,000.00
A) Total Facturas	---	---	22,743.21	0.00	22,743.21
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	22,743.21	0.00	22,743.21

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	204.69	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	1,137.16	
LEY BANCARIA 25413	99.49	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM.	1,819.46	
DSI	4,000.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	0.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	10,260.80	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

12,482.41

Son \$ doce mil cuatrocientos ochenta y dos con 41/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000098297

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		00111717	30/12/2024	22,743.21

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	204.69

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	20-24478562-0	20-24478562-0	MAGALLANES DAVID ADRIAN
	DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
	sarmiento 154		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

30/12/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 111717

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		00111717	30/12/2024	22,743.21

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00111717	1,137.16

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	055794	20-24478562-0	MAGALLANES DAVID ADRIAN
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	sarmiento 154		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

30/12/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/12/2024

Prestador : 055794/00 MAGALLANES DAVID ADRIAN

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
134-SOCIEDAD ITALIANA	0003-005106	01/08/2024	4201010	1		4,326.00	0.00	4,326.00
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005154	01/09/2024	0790030	1		7,417.21	0.00	7,417.21
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005154	01/10/2024	4201010	1		11,000.00	0.00	11,000.00
Total						22,743.21	0.00	22,743.21