



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
163/COBERTURA INT.DE	005875	09/25	19,161.01		19,161.01
298/DASUTEN	005799	06/25	18,782.10		18,782.10
A) Total Facturas	---	---	37,943.11	0.00	37,943.11
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	37,943.11	0.00	37,943.11

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	341.49	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	1,897.16	
LEY BANCARIA 25413	178.01	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM.	3,035.45	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	0.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	12,952.11	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 24,991.00

Son \$ veinticuatro mil novecientos noventa y uno.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000100318

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		00118026	28/11/2025	37,943.11

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	341.49

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

28/11/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 118026

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD CAMPANA	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1		00118026	28/11/2025	37,943.11

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00118026	1,897.16

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

28/11/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD



Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 28/11/2025

Prestador : 055794/00 MAGALLANES DAVID ADRIAN

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-005875	01/09/2025	4201010	1		19,161.01	0.00	19,161.01
298-DASUTEN	0003-005799	01/06/2025	4201010	1	GRAF DAVID	18,782.10	0.00	18,782.10
Total						37,943.11	0.00	37,943.11