



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
134/SOCIEDAD ITALIA	006023	10/25	23,014.00		23,014.00
163/COBERTURA INT.D	005998	11/25	19,974.15		19,974.15
300/COBERT. INT DE	005997	11/25	14,425.77		14,425.77
A) Total Facturas	---	---	57,413.92	0.00	57,413.92
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	57,413.92	0.00	57,413.92

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	516.73	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	2,870.70	
LEY BANCARIA 25413	278.60	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM.	4,593.11	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	0.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	15,759.14	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
contaduriaasocprof@gmail.com

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

41,654.78

Son \$ cuarenta y un mil seiscientos cincuenta y cuatro con 78/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000100723

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		00118933	30/01/2026	57,413.92

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	516.73

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

30/01/2026

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 118933

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		00118933	30/01/2026	57,413.92

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00118933	2,870.70

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

30/01/2026

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/01/2026

Prestador : 055794/00 MAGALLANES DAVID ADRIAN

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
134-SOCIEDAD ITALIANA	0003-006023	01/10/2025	4201010	2		23,014.00	0.00	23,014.00
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-005998	01/11/2025	4201010	1		19,974.15	0.00	19,974.15
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-005997	01/11/2025	4201010	1		14,425.77	0.00	14,425.77
Total						57,413.92	0.00	57,413.92