



**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
038/O.S.UNION PERSO	001124	07/25	53,729.58		53,729.58
164/COBERT INT DE M	005948	09/25	26,204.76		26,204.76
174/OSPREM	005744	07/25	23,251.04		23,251.04
224/GALENO ARGENTIN	001135	08/25	104,270.00		104,270.00
224/GALENO ARGENTIN	001135	09/25	42,333.62		42,333.62
300/COBERT. INT DE	005949	09/25	27,677.02		27,677.02
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	277,466.02	0.00	277,466.02
<b>B) Total Créditos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
<b>C) Total Débitos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
<b>Total Facturado</b>	---	---	277,466.02	0.00	<b>277,466.02</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	13,873.30	
RET.GASTOS ADMINISTRAT. ....	13,873.30	
LEY BANCARIA 25413	1,469.67	
GESTION EXTERNA	2,774.66	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	38,490.93	0.00

FECHA DE ENTREGA DE HONORARIOS: EL DIA 10 DE C/MES (INAMOVIBLE)  
SI COINCIDE FIN DE SEMANA O FERIADO PASA AL 1º 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 238,975.09**

Son \$ doscientos treinta y ocho mil novecientos setenta y cinco con 9/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 118501

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			00118501	30/12/2025	277,466.02

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00118501	13,873.30

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	055842	20-22182126-3	BLANCO PABLO DANIEL
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	GHANDI 1447 TORRE 7 1 B		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

30/12/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/12/2025

Prestador : 055842/00 BLANCO PABLO DANIEL

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-001124	01/07/2025	4201010	3		53,729.58	0.00	53,729.58
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005948	01/09/2025	1901020	2		26,204.76	0.00	26,204.76
174-OSPREM	0003-005744	01/07/2025	4201010	1		23,251.04	0.00	23,251.04
224-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001135	01/08/2025	4250250	5		104,270.00	0.00	104,270.00
224-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001135	01/09/2025	4250250	2		42,333.62	0.00	42,333.62
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-005949	01/09/2025	4201010	2		27,677.02	0.00	27,677.02
Total						277,466.02	0.00	277,466.02