



PRESTACIONES

| OBRA SOCIAL | FACT. | F.P. | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|--------------------------|--------|-------|------------|--------|-------------------|
| 071/O.S.D.E PERGAMIN | 904794 | 08/24 | 645,698.31 | | 645,698.31 |
| A) Total Facturas | --- | --- | 645,698.31 | 0.00 | 645,698.31 |
| B) Total Créditos | --- | --- | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| C) Total Débitos | --- | --- | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Total Facturado | --- | --- | 645,698.31 | 0.00 | 645,698.31 |

| DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES | DEBITO | CREDITO |
|--|-------------------|-------------|
| INGRESOS BRUTOS | 12,913.97 | |
| CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO | 32,284.92 | |
| LEY BANCARIA 25413 | 2,041.32 | |
| GESTION EXTERNA | 6,456.98 | |
| RET.GASTOS ADM. | 51,655.86 | |
| GASTOS PAPELERIA | 2,000.00 | |
| IMPUESTO A LAS GANANCIAS | 200,166.47 | |
| D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES | 307,519.52 | 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

338,178.79

Son \$ trescientos treinta y ocho mil ciento setenta y ocho con 79/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000097682

| 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 | | 00110306 | 30/09/2024 | 645,698.31 |

| DATOS DEL DEPOSITO | FECHA | NRO. DE COMPROBANTE | NOMBRE DEL BANCO | IMPORTE RETENIDO |
|--------------------|-------|---------------------|----------------------|------------------|
| | / / | | PROVINCIA DE BS. AS. | 12,913.97 |

| CONTRIBUYENTE | NUMERO ING. BRUTOS | CUIT | APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL |
|---------------|--------------------|-------------------|----------------------------------|
| | 23-23514417-4 | 23-23514417-4 | JAIME ALEJANDRA |
| | DOMICILIO | OTRAS REFERENCIAS | LOCALIDAD-PARTIDO |
| | JEAN JAURES 778 2 | | CAMPANA |

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

30/09/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 110306

| 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 | | | 00110306 | 30/09/2024 | 645,698.31 |

| DATOS DEL DEPOSITO | FECHA | NRO. DE COMPROBANTE | IMPORTE RETENIDO |
|--------------------|-------|---------------------|------------------|
| | / / | 00110306 | 32,284.92 |

| CONTRIBUYENTE | MATRICULA | CUIT | APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL |
|---------------|-------------------|---------------|----------------------------------|
| | 058798 | 23-23514417-4 | JAIME ALEJANDRA |
| | DOMICILIO | | LOCALIDAD-PARTIDO |
| | JEAN JAURES 778 2 | | CAMPANA |

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

30/09/2024

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 : 3er Cuatrim de 2024

CONTRIBUYENTE

Numero Apellido y Nombres Domicilio
23-23514417-4 JAIME ALEJANDRA JEAN JAURES Nro 778 CAMPANA 2804

Número de Liquidación: 110306

IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO: 645,698.31 IMP RETENIDO: 200,166.47

30/09/2024

Lugar y Fecha

DR. ROSALES BERNARDO
Presidente

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/09/2024

Prestador : 058798/06 JAIME ALEJANDRA

| Obra Social | FACT. | Fecha | N.N. | Cant | Afiliado | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|---------------------------|-------------|------------|---------|------|---------------------------------|------------|--------|------------|
| 071-O.S.D.E PERGAMINO PLA | 0000-904794 | 07/08/2024 | 1600001 | 1 | 23240877505 SABRINA FLAVIA SANT | 73,708.90 | 0.00 | 73,708.90 |
| 071-O.S.D.E PERGAMINO PLA | 0000-904794 | 07/08/2024 | 1600023 | 1 | 23240877505 SABRINA FLAVIA SANT | 22,150.05 | 0.00 | 22,150.05 |
| 071-O.S.D.E PERGAMINO PLA | 0000-904794 | 07/08/2024 | 1600007 | 1 | 62133951101 LORENA PERESUTTI | 170,493.27 | 0.00 | 170,493.27 |
| 071-O.S.D.E PERGAMINO PLA | 0000-904794 | 07/08/2024 | 1600023 | 1 | 62133951101 LORENA PERESUTTI | 22,150.05 | 0.00 | 22,150.05 |
| 071-O.S.D.E PERGAMINO PLA | 0000-904794 | 07/08/2024 | 1600024 | 1 | 62133951101 LORENA PERESUTTI | 36,854.23 | 0.00 | 36,854.23 |
| 071-O.S.D.E PERGAMINO PLA | 0000-904794 | 13/08/2024 | 1600011 | 1 | 60764859602 PAULA NOEMI FERREYR | 298,191.76 | 0.00 | 298,191.76 |
| 071-O.S.D.E PERGAMINO PLA | 0000-904794 | 13/08/2024 | 1600023 | 1 | 60764859602 PAULA NOEMI FERREYR | 22,150.05 | 0.00 | 22,150.05 |
| Total | | | | | | 645,698.31 | 0.00 | 645,698.31 |