



**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACION	001001	11/24	40,052.70		40,052.70
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	40,052.70	0.00	40,052.70
<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>	---	---	40,052.70	0.00	<b>40,052.70</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	2,002.64	
LEY BANCARIA 25413	191.08	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM. ....	3,204.22	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	12,897.94	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**

**27,154.76**

Son \$ veintisiete mil ciento cincuenta y cuatro con 76/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 113129

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL CAMPANA	DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1			00113129	28/02/2025	40,052.70

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00113129	2,002.64

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	058951	20-27134621-3	GAVA NESTOR LEONEL
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	El Casco 146		ZARATE

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

28/02/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

**Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 28/02/2025**

Prestador : 058951/00 GAVA NESTOR LEONEL

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-001001	01/11/2024	1104030	1	DENIS MOREL	40,052.70	0.00	40,052.70
Total						40,052.70	0.00	40,052.70