



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
224/GALENO ARGENTINA	001019	12/24	32,704.00		32,704.00
A) Total Facturas	---	---	32,704.00	0.00	32,704.00
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
224/GALENO ARGENTINA	001019	02/25 D	-2,599.28	* 1	-2,599.28
C) Total Débitos	---	---	-2,599.28	0.00	-2,599.28
Total Facturado	---	---	30,104.72	0.00	30,104.72

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	602.09	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	1,505.24	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.	1,505.24	
LEY BANCARIA 25413	146.95	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	0.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	10,259.52	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.

* 1 DIF DE ARANCEL

Neto a Pagar

19,845.20

Son \$ diecinueve mil ochocientos cuarenta y cinco con 20/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000099110

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		00114519	30/04/2025	30,104.72

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	602.09

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	23-30170792-4	23-30170792-4	MONTANI MARIA AZUL
	DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
	PUEYREDON 316		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

30/04/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 114519

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		00114519	30/04/2025	30,104.72

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00114519	1,505.24

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	059033	23-30170792-4	MONTANI MARIA AZUL
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	PUEYRREDON 316		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

30/04/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/04/2025

Prestador : 059033/00 MONTANI MARIA AZUL

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
224-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001019	01/12/2024	4250250	2		32,704.00	0.00	32,704.00
Total						32,704.00	0.00	32,704.00