



**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
038/O.S.UNION PERSON	001108	07/25	67,584.40		67,584.40
082/HOSPITAL ITALIAN	001114	08/25	21,127.87		21,127.87
094/OSMATA	005723	08/25	24,633.48		24,633.48
124/OSPECON	005670	06/25	32,445.00		32,445.00
134/SOCIEDAD ITALIAN	005817	08/25	44,236.00		44,236.00
180/SALUD PROFESIONA	005762	08/25	40,141.22		40,141.22
338/OBRA SOCIAL UNIO	001106	07/25	16,896.10		16,896.10
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	247,064.07	0.00	247,064.07
<b>B) Total Créditos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
038/O.S.UNION PERSON	001108	08/25 D	-7,000.00		* 1 -7,000.00
124/OSPECON	005670	08/25 D	-1,571.85		* 2 -1,571.85
094/OSMATA	005723	08/25 D	-492.67		-492.67
<b>C) Total Débitos</b>	---	---	-9,064.52	0.00	-9,064.52
<b>Total Facturado</b>	---	---	237,999.55	0.00	<b>237,999.55</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	11,899.98	
RET.GASTOS ADMINISTRAT. ....	11,899.98	
LEY BANCARIA 25413	1,688.84	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	31,988.80	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.

Continua en la próxima hoja



C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 117625

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			00117625	31/10/2025	237,999.55

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00117625	11,899.98

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	059454	27-29887472-0	INGARAMO MA. NATALIA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	CAMINO GRANJA 8 S/N		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

31/10/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/10/2025

Prestador : 059454/00 INGARAMO MA. NATALIA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-001108	01/07/2025	4201010	4		67,584.40	0.00	67,584.40
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-001114	01/08/2025	4201010	1	UGOLINI IRMA	21,127.87	0.00	21,127.87
094-OSMATA	0003-005723	01/08/2025	4201010	1		24,633.48	0.00	24,633.48
124-OSPECON	0003-005670	01/06/2025	4201010	2		32,445.00	0.00	32,445.00
134-SOCIEDAD ITALIANA	0003-005817	01/08/2025	4201010	4		44,236.00	0.00	44,236.00
180-SALUD PROFESIONAL Y T	0003-005762	01/08/2025	4201010	2		40,141.22	0.00	40,141.22
338-OBRA SOCIAL UNION PER	0004-001106	01/07/2025	4201010	1		16,896.10	0.00	16,896.10
Total						247,064.07	0.00	247,064.07