



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
038/O.S.UNION PERSO	001108	07/25	1,816.96	5,176.50	6,993.46
428/ASOCIACION MUTU	005731	07/25	59,899.14	160,018.43	219,917.57
428/ASOCIACION MUTU	005841	05/25	17,147.09	51,441.30	68,588.39
428/ASOCIACION MUTU	005842	07/25	68,626.10		68,626.10
A) Total Facturas	---	---	147,489.29	216,636.23	364,125.52
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
428/ASOCIACION MUTU	005731	09/25 D	-68,626.10		* 1 -68,626.10
C) Total Débitos	---	---	-68,626.10	0.00	-68,626.10
Total Facturado	---	---	78,863.19	216,636.23	295,499.42
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS				2,068.50	
LEY BANCARIA 25413				1,600.75	
OTROS BANCOS				1,000.00	
RET.GASTOS ADM.				23,639.95	
DSI				4,500.00	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS				0.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				34,809.20	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.

* 1 DIF VALOR - SE REFACTURA

Neto a Pagar

260,690.22

Son \$ doscientos sesenta mil seiscientos noventa con 22/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000100169

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		00117647	31/10/2025	295,499.42

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	2,068.50

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	33-71632847-9	33-71632847-9	CENTRO MEDICO CAMILLUS

DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
hipol irigoyen 923/9 25		PACHECO

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

31/10/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

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

Prestador : 101029/00 CENTRO MEDICO CAMILLUS

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-001108	01/07/2025	3403010	1		1,816.96	5,176.50	6,993.46
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005841	01/05/2025	1801060	1	URTUBEY FERNANDA	5,420.02	16,260.08	21,680.10
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005841	01/05/2025	1801140	1	OJEDA MARCELO	5,340.00	16,020.00	21,360.00
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005841	01/05/2025	1801160	1	OJEDA MARCELO	6,387.07	19,161.22	25,548.29
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005731	01/07/2025	1801060	1		18,239.31	40,075.80	58,315.11
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005731	01/07/2025	1801140	1		11,991.60	39,522.45	51,514.05
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005731	01/07/2025	1801160	1		17,987.40	47,271.95	65,259.35
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005731	01/07/2025	1801611	1		5,685.03	17,055.13	22,740.16
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005731	01/07/2025	3403010	1		4,496.85	8,746.25	13,243.10
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005731	01/07/2025	3403020	1		1,498.95	7,346.85	8,845.80
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005842	01/07/2025	9999999	1		68,626.10	0.00	68,626.10
Total						147,489.29	216,636.23	364,125.52