



**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
134/SOCIEDAD ITALIAN	005239	11/24	22,508.00		22,508.00
163/COBERTURA INT.DE	005276	01/25	11,275.00		11,275.00
164/COBERT INT DE ME	005277	01/25	35,008.89		35,008.89
169/PREVENCIÓN SALUD	000989	10/24	19,000.00		19,000.00
196/OMINT S.A.	000991	12/24	38,000.00		38,000.00
300/COBERT. INT DE M	005272	01/25	7,548.13		7,548.13
428/ASOCIACION MUTUA	005224	11/24	96,830.15		96,830.15
428/ASOCIACION MUTUA	005224	12/24	19,753.35		19,753.35
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	249,923.52	0.00	249,923.52
<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>	---	---	249,923.52	0.00	<b>249,923.52</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	12,496.18	
RET.GASTOS ADMINISTRAT. ....	12,496.18	
LEY BANCARIA 25413	2,258.94	
GESTION EXTERNA	2,499.24	
DSI	4,500.00	
MATRICULA ANUAL + SIAS	30,401.10	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	66,651.64	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**

**183,271.88**

Son \$ ciento ochenta y tres mil doscientos setenta y uno con 88/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 113177

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			00113177	28/02/2025	249,923.52

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00113177	12,496.18

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	115602	23-28409773-4	IBAÑEZ ALDECOA M.EUGENIA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	RIVADAVIA 541 3		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

28/02/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

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

Prestador : 115602/00 IBAÑEZ ALDECOA M.EUGENIA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
134-SOCIEDAD ITALIANA	0003-005239	01/11/2024	4201010	4		22,508.00	0.00	22,508.00
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-005276	01/01/2025	4201010	1		11,275.00	0.00	11,275.00
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005277	01/01/2025	4201010	3		35,008.89	0.00	35,008.89
169-PREVENICION SALUD S.A.	0004-000989	01/10/2024	4201010	1		19,000.00	0.00	19,000.00
196-OMINT S.A.	0004-000991	01/12/2024	4201010	1	OJEDA LORENA 4656531901010	19,000.00	0.00	19,000.00
196-OMINT S.A.	0004-000991	01/12/2024	4201010	1	OJEDA LORENA 4656531901010	19,000.00	0.00	19,000.00
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-005272	01/01/2025	4201010	1		7,548.13	0.00	7,548.13
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005224	01/11/2024	4201010	5		96,830.15	0.00	96,830.15
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005224	01/12/2024	4201010	1		19,753.35	0.00	19,753.35
Total						249,923.52	0.00	249,923.52