



PRESTACIONES

| OBRA SOCIAL | FACT. | F.P. | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|--------------------------|--------|-------|------------|-----------|------------------|
| 038/O.S.UNION PERSON | 000792 | 01/24 | | 7,043.00 | 7,043.00 |
| 169/PREVENCIÓN SALUD | 000796 | 12/23 | | 13,914.00 | 13,914.00 |
| 300/COBERT. INT DE M | 004609 | 02/24 | | 10,314.00 | 10,314.00 |
| A) Total Facturas | --- | --- | 0.00 | 31,271.00 | 31,271.00 |
| B) Total Créditos | --- | --- | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| C) Total Débitos | --- | --- | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Total Facturado | --- | --- | 0.00 | 31,271.00 | 31,271.00 |

| DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES | DEBITO | CREDITO |
|--|----------|---------|
| INGRESOS BRUTOS | 625.42 | |
| RET.GASTOS ADMINISTRAT. | 1,563.55 | |
| LEY BANCARIA 25413 | 451.10 | |
| DSI | 3,500.00 | |
| IMPUESTO A LAS GANANCIAS | 0.00 | |
| D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES | 6,140.07 | 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.

Neto a Pagar

25,130.93

Son \$ veinticinco mil ciento treinta con 93/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000096470

| 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 | | 00104799 | 27/03/2024 | 31,271.00 |

| DATOS DEL DEPOSITO | FECHA | NRO. DE COMPROBANTE | NOMBRE DEL BANCO | IMPORTE RETENIDO |
|--------------------|-------|---------------------|----------------------|------------------|
| | / / | | PROVINCIA DE BS. AS. | 625.42 |

| CONTRIBUYENTE | NUMERO ING. BRUTOS | CUIT | APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL |
|---------------|--------------------|-------------------|----------------------------------|
| | 30-70959409-1 | 30-70959409-1 | CIMO SALUD SRL |
| | DOMICILIO | OTRAS REFERENCIAS | LOCALIDAD-PARTIDO |
| | GÜEMES 945 | | CAMPANA |

OBSERVACIONES

DR. ROSALES BERNARDO
PRESIDENTE

27/03/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 27/03/2024

Prestador : 155555/00 CIMO SALUD SRL

| Obra Social | FACT. | Fecha | N.N. | Cant | Afiliado | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|---------------------------|-------------|------------|---------|------|----------|------------|-----------|-----------|
| 038-O.S.UNION PERSONAL DE | 0004-000792 | 01/01/2024 | 1219170 | 1 | | 0.00 | 7,043.00 | 7,043.00 |
| 169-PREVENION SALUD S.A. | 0004-000796 | 01/12/2023 | 1219190 | 1 | | 0.00 | 13,914.00 | 13,914.00 |
| 300-COBERT. INT DE MED AS | 0003-004609 | 01/02/2024 | 1219170 | 1 | | 0.00 | 5,157.00 | 5,157.00 |
| 300-COBERT. INT DE MED AS | 0003-004609 | 01/02/2024 | 1219170 | 1 | | 0.00 | 5,157.00 | 5,157.00 |
| Total | | | | | | 0.00 | 31,271.00 | 31,271.00 |