



**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
073/ASOC.DEL PERS.S	006158	03/26	5,387.62	30,545.60	35,933.22
163/COBERTURA INT.D	006249	03/26	412.29	2,290.80	2,703.09
163/COBERTURA INT.D	006249	04/26	425.11	2,361.60	2,786.71
164/COBERT INT DE M	006251	03/26	3,160.88	19,853.60	23,014.48
196/OMINT S.A.	001199	02/26	3,175.74	17,531.25	20,706.99
223/OSDIPP	001204	02/26	5,009.78	10,189.20	15,198.98
300/COBERT. INT DE	006252	03/26	206.15	1,145.40	1,351.55
428/ASOCIACION MUTU	006196	02/26	8,873.08	12,981.00	21,854.08
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	26,650.65	96,898.45	123,549.10
<b>B) Total Créditos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
073/ASOC.DEL PERS.S	006158	03/26 D	-107.21 D	-607.86	-715.07
<b>C) Total Débitos</b>	---	---	-107.21	-607.86	-715.07
<b>Total Facturado</b>	---	---	26,543.44	96,290.59	<b>122,834.03</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES

	DEBITO	CREDITO
RET.GASTOS ADMINISTRAT. ....	6,141.70	
LEY BANCARIA 25413	673.41	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	2,456.68	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	15,771.79	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  
contaduriaasocprof@gmail.com

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**

**107,062.24**

Son \$ ciento siete mil sesenta y dos con 24/Cien.

CERTIFICADO DE RETENCION DE IMPUESTO A LAS GANACIAS R.G. 2784

AGENTE DE RETENCION

Numero Razon Social Domicilio  
30-65576850-1 ASOC. PROF. SALUD DE CAMPANA Castelli 112 Campana (2804)

Declaracion Jurada en la que se informara la retencion : 2do Cuatrim de 2026

CONTRIBUYENTE

Numero Apellido y Nombres Domicilio  
30-70959409-1 CIMO SALUD SRL GÜEMES Nro 945 CAMPANA 2804

Número de Liquidación: 121080

IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO: 122,834.03 IMP RETENIDO: 2,456.68

29/05/2026

Lugar y Fecha

DR. ROSALES BERNARDO  
Presidente

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 29/05/2026

Prestador : 155555/21 CIMO SALUD SRL

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-006158	01/03/2026	3402090	1	REGGIARDO MARIANA	3,232.57	11,454.60	14,687.17
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-006158	01/03/2026	3402100	2	REGGIARDO MARIANA	2,155.05	19,091.00	21,246.05
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-006249	01/03/2026	3402130	2		412.29	2,290.80	2,703.09
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-006249	01/04/2026	3402130	2		425.11	2,361.60	2,786.71
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-006251	01/03/2026	3402110	5		1,030.72	5,727.00	6,757.72
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-006251	01/03/2026	3402120	4		274.86	3,818.00	4,092.86
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-006251	01/03/2026	3402130	9		1,855.30	10,308.60	12,163.90
196-OMINT S.A.	0004-001199	01/02/2026	3402090	1	ROMERO D	2,381.81	9,562.50	11,944.31
196-OMINT S.A.	0004-001199	01/02/2026	3402100	1	ROMERO D	793.93	7,968.75	8,762.68
223-OSDIPP	0004-001204	01/02/2026	3402110	1	SALAMANDRI SERGIO	5,009.78	10,189.20	15,198.98
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-006252	01/03/2026	3402130	1		206.15	1,145.40	1,351.55
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-006196	01/02/2026	3402130	1		8,873.08	12,981.00	21,854.08
Total						26,650.65	96,898.45	123,549.10