



**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
073/ASOC.DEL PERS.SU	005445	03/25	25,600.00		25,600.00
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	25,600.00	0.00	25,600.00
<b>B) Total Créditos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
073/ASOC.DEL PERS.SU	005445	03/25 D	-512.00		-512.00
<b>C) Total Débitos</b>	---	---	-512.00	0.00	-512.00
<b>Total Facturado</b>	---	---	25,088.00	0.00	<b>25,088.00</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	439.04	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	1,254.40	
LEY BANCARIA 25413	116.33	
RET.GASTOS ADM. ....	2,007.04	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	<b>5,816.81</b>	<b>0.00</b>

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**

**19,271.19**

Son \$ diecinueve mil doscientos setenta y uno con 19/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000099556

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		00115902	07/07/2025	25,088.00

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	439.04

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	27-18463244-1	27-18463244-1	DE GRAZIA NATACHA
	DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
	ARGERICH 5364 3		CABA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

07/07/2025

FECHA ASOC. DE PRÓF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 115902

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			00115902	07/07/2025	25,088.00

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00115902	1,254.40

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	227536	27-18463244-1	DE GRAZIA NATACHA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	ARGERICH 5364 3		CABA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

07/07/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

**Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 07/07/2025**

Prestador : 227536/00 DE GRAZIA NATACHA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-005445	01/03/2025	4201010	1	00408310111 27/03/25	25,600.00	0.00	25,600.00
Total						25,600.00	0.00	25,600.00