



**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACION	000959	09/24	7,982.82	9,713.46	17,696.28
073/ASOC.DEL PERS.SU	005027	08/24	20,044.80	24,513.66	44,558.46
079/OSFATLYF	005117	09/24	3,121.74	8,929.08	12,050.82
082/HOSPITAL ITALIAN	000727	10/23	5,373.00	5,457.00	10,830.00
082/HOSPITAL ITALIAN	000951	09/24	21,438.00	29,376.00	50,814.00
196/OMINT S.A.	000952	09/24	19,671.66	33,568.20	53,239.86
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	77,632.02	111,557.40	189,189.42
<b>B) Total Créditos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
082/HOSPITAL ITALIAN	000727	10/23 D	-99.94 D	-101.50	-201.44
073/ASOC.DEL PERS.SU	005027	08/24 D	-400.90 D	-490.27	-891.17
079/OSFATLYF	005117	09/24 D	-60.56 D	-173.22	-233.78
<b>C) Total Débitos</b>	---	---	-561.40	-764.99	-1,326.39
<b>Total Facturado</b>	---	---	77,070.62	110,792.41	<b>187,863.03</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES

	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	3,757.26	
RET.GASTOS ADMINISTRAT. ....	9,393.15	
LEY BANCARIA 25413	3,053.98	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	3,757.26	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	21,961.65	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**

**165,901.38**

Son \$ ciento sesenta y cinco mil novecientos uno con 38/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000098237

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		00111811	30/12/2024	187,863.03

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	3,757.26

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	33-70756828-9	33-70756828-9	SOGICA SRL
	DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
	CASTELLI 167		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

30/12/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

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 : 3er Cuatrim de 2024

CONTRIBUYENTE

Numero Apellido y Nombres Domicilio  
33-70756828-9 SOGICA SRL CASTELLI Nro 167 CAMPANA 2804

Número de Liquidación: 111811

IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO: 187,863.03 IMP RETENIDO: 3,757.26

30/12/2024

Lugar y Fecha

DR. ROSALES BERNARDO  
Presidente

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/12/2024

Prestador : 333333/03 SOGICA SRL

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-000959	01/09/2024	1801060	1		7,982.82	9,713.46	17,696.28
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-005027	01/08/2024	1801060	1	00411270113 14/8	10,022.40	12,256.83	22,279.23
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-005027	01/08/2024	1801060	1	00223150018 14/8	10,022.40	12,256.83	22,279.23
079-OSFATLYF	0003-005117	01/09/2024	1801060	1		3,121.74	8,929.08	12,050.82
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000727	01/10/2023	1801060	1	ARAMBURU DELIA 271636 29/09/23	5,373.00	5,457.00	10,830.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000951	01/09/2024	1801060	1	ALVAREZ ANA 3479789950 11/9	10,719.00	14,688.00	25,407.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-000951	01/09/2024	1801060	1	BURGUEÑO GABRIELA 4007035 25/9	10,719.00	14,688.00	25,407.00
196-OMINT S.A.	0004-000952	01/09/2024	1801060	1	EDUARDO LORENA 4739238601024 18	6,557.22	11,189.40	17,746.62
196-OMINT S.A.	0004-000952	01/09/2024	1801060	1	SILVA MIRTA 4907372901027 18/09	6,557.22	11,189.40	17,746.62
196-OMINT S.A.	0004-000952	01/09/2024	1801060	1	BRAVO DAIANA 4874931101020 18/0	6,557.22	11,189.40	17,746.62
Total						77,632.02	111,557.40	189,189.42