



PRESTACIONES

| OBRA SOCIAL | FACT. | F.P. | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|--------------------------|--------|-------|------------|--------|-------------------|
| 071/O.S.D.E PERGAMIN | 001085 | 05/25 | 732,152.85 | | 732,152.85 |
| A) Total Facturas | --- | --- | 732,152.85 | 0.00 | 732,152.85 |
| B) Total Créditos | --- | --- | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| C) Total Débitos | --- | --- | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Total Facturado | --- | --- | 732,152.85 | 0.00 | 732,152.85 |

| DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES | DEBITO | CREDITO |
|--|------------------|-------------|
| CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO | 36,607.64 | |
| RET.GASTOS ADMINISTRAT. | 36,607.64 | |
| LEY BANCARIA 25413 | 3,941.63 | |
| GASTOS PAPELERIA | 2,000.00 | |
| D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES | 79,156.91 | 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

652,995.94

Son \$ seiscientos cincuenta y dos mil novecientos noventa y cinco con
94/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 115916

| 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 | | | 00115916 | 07/07/2025 | 732,152.85 |

| DATOS DEL DEPOSITO | FECHA | NRO. DE COMPROBANTE | IMPORTE RETENIDO |
|--------------------|-------|---------------------|------------------|
| | / / | 00115916 | 36,607.64 |

| CONTRIBUYENTE | MATRICULA | CUIT | APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL |
|---------------|-------------|---------------|----------------------------------|
| | 444930 | 20-20050459-4 | ROJAS PABLO DANIEL |
| | DOMICILIO | | LOCALIDAD-PARTIDO |
| | ESTRADA 347 | | CAPILLA DEL SEÑOR |

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

07/07/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

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

Prestador : 444930/00 ROJAS PABLO DANIEL

| Obra Social | FACT. | Fecha | N.N. | Cant | Afiliado | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|---------------------------|-------------|------------|---------|------|---------------------------------|------------|--------|------------|
| 071-O.S.D.E PERGAMINO PLA | 0004-001085 | 22/05/2025 | 1050401 | 1 | 61844419901 JUAN DOMINGO TABORD | 732,152.85 | 0.00 | 732,152.85 |
| Total | | | | | | 732,152.85 | 0.00 | 732,152.85 |