



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
164/COBERT INT DE ME	004804	04/24	131,936.17		131,936.17
164/COBERT INT DE ME	004804	05/24	15,444.00		15,444.00
300/COBERT. INT DE M	004806	02/24	4,000.00		4,000.00
300/COBERT. INT DE M	004806	03/24	14,040.00		14,040.00
300/COBERT. INT DE M	004806	04/24	235,502.24		235,502.24
300/COBERT. INT DE M	004806	05/24	10,296.00		10,296.00
A) Total Facturas	---	---	411,218.41	0.00	411,218.41
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	411,218.41	0.00	411,218.41

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	7,196.32	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	20,560.92	
LEY BANCARIA 25413	2,127.76	
FOT. POR HONORARIOS HASTA 5	50.00	
RET.GASTOS ADM.	28,785.29	
DSI	4,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	62,720.29	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

348,498.12

Son \$ trescientos cuarenta y ocho mil cuatrocientos noventa y ocho con
12/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000097018

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		00106225	28/06/2024	411,218.41

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	7,196.32

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	27-28218217-9	27-28218217-9	SALAZAR MOLTRASIO LUCILA
	DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
	25 DE MAYO 1018		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROSALES BERNARDO
PRESIDENTE

28/06/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 28/06/2024

Prestador : 453758/00 SALAZAR MOLTRASIO LUCILA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-004804	01/04/2024	0612121	1	BASSANINO CAROLINA	124,214.17	0.00	124,214.17
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-004804	01/04/2024	4201010	1		7,722.00	0.00	7,722.00
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-004804	01/05/2024	4201010	2		15,444.00	0.00	15,444.00
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-004806	01/02/2024	4201010	1		4,000.00	0.00	4,000.00
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-004806	01/03/2024	4201010	3		14,040.00	0.00	14,040.00
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-004806	01/04/2024	0601121	1	DAMARIO SANDRA	102,772.44	0.00	102,772.44
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-004806	01/04/2024	0901051	1	DAMARIO SANDRA	112,137.80	0.00	112,137.80
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-004806	01/04/2024	4201010	4		20,592.00	0.00	20,592.00
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-004806	01/05/2024	4201010	2		10,296.00	0.00	10,296.00
Total						411,218.41	0.00	411,218.41