



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
038/O.S.UNION PERSON	001095	05/25	16,896.10		16,896.10
163/COBERTURA INT.DE	005657	07/25	36,540.00		36,540.00
164/COBERT INT DE ME	005656	07/25	18,270.00		18,270.00
428/ASOCIACION MUTUA	005598	06/25	21,380.45		21,380.45
529/SANCOR SALUD PLA	005597	06/25	17,104.36		17,104.36
A) Total Facturas	---	---	110,190.91	0.00	110,190.91
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
038/O.S.UNION PERSON	001095	05/25 D	-162.20		-162.20
C) Total Débitos	---	---	-162.20	0.00	-162.20
Total Facturado	---	---	110,028.71	0.00	110,028.71

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	2,200.57	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	5,501.44	
LEY BANCARIA 25413	717.42	
RET.GASTOS ADM.	7,702.01	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	22,621.44	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

87,407.27

Son \$ ochenta y siete mil cuatrocientos siete con 27/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000099845

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		00116844	29/08/2025	110,028.71

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	2,200.57

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. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

29/08/2025

FECHA ASOC. DE PRÓF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 116844

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			00116844	29/08/2025	110,028.71

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00116844	5,501.44

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	453758	27-28218217-9	SALAZAR MOLTRASIO LUCILA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	25 DE MAYO 1018		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

29/08/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD



Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 29/08/2025

Prestador : 453758/00 SALAZAR MOLTRASIO LUCILA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-001095	01/05/2025	4201010	1		16,896.10	0.00	16,896.10
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-005657	01/07/2025	4201010	2		36,540.00	0.00	36,540.00
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005656	01/07/2025	4201010	1		18,270.00	0.00	18,270.00
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005598	01/06/2025	4201010	1		21,380.45	0.00	21,380.45
529-SANCOR SALUD PLAN S70	0003-005597	01/06/2025	4201010	1		17,104.36	0.00	17,104.36
Total						110,190.91	0.00	110,190.91