



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
163/COBERTURA INT.DE	005875	09/25	38,322.02		38,322.02
164/COBERT INT DE ME	005876	09/25	38,322.02		38,322.02
428/ASOCIACION MUTUA	005822	08/25	111,787.05		111,787.05
428/ASOCIACION MUTUA	005822	09/25	44,714.82		44,714.82
A) Total Facturas	---	---	233,145.91	0.00	233,145.91
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	233,145.91	0.00	233,145.91

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	4,662.92	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	11,657.30	
LEY BANCARIA 25413	1,191.03	
RET.GASTOS ADM.	16,320.21	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	40,331.46	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

192,814.45

Son \$ ciento noventa y dos mil ochocientos catorce con 45/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000100305

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		00118143	28/11/2025	233,145.91

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	4,662.92

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

28/11/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 118143

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL CAMPANA	DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1			00118143	28/11/2025	233,145.91

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00118143	11,657.30

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

28/11/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 28/11/2025

Prestador : 453758/00 SALAZAR MOLTRASIO LUCILA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-005875	01/09/2025	4201010	2		38,322.02	0.00	38,322.02
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005876	01/09/2025	4201010	2		38,322.02	0.00	38,322.02
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005822	01/08/2025	4201010	5		111,787.05	0.00	111,787.05
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005822	01/09/2025	4201010	2		44,714.82	0.00	44,714.82
Total						233,145.91	0.00	233,145.91