



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACION	000942	08/24	111,855.96		111,855.96
024/MEDIFE ASOCIACION	000942	09/24	25,602.58		25,602.58
428/ASOCIACION MUTUA	005043	08/24	42,503.49	3,869.60	46,373.09
A) Total Facturas	---	---	179,962.03	3,869.60	183,831.63
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	179,962.03	3,869.60	183,831.63

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	3,217.05	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	8,998.10	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.	9,191.58	
LEY BANCARIA 25413	962.55	
DSI	4,000.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	28,369.28	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

155,462.35

Son \$ ciento cincuenta y cinco mil cuatrocientos sesenta y dos con 35/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000098083

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		00111392	29/11/2024	183,831.63

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	3,217.05

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	27-92820309-9	27-92820309-9	ANDERSON MARIANA ELIZABETH
	DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
	SARMIENTO 154		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

29/11/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 111392

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			00111392	29/11/2024	179,962.03

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00111392	8,998.10

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	550496	27-92820309-9	ANDERSON MARIANA ELIZABETH
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	SARMIENTO 154		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

29/11/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 29/11/2024

Prestador : 550496/00 ANDERSON MARIANA ELIZABETH

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-000942	01/08/2024	4250160	9		111,855.96	0.00	111,855.96
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-000942	01/09/2024	4250160	2		25,602.58	0.00	25,602.58
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005043	01/08/2024	1701010	2		7,398.15	3,869.60	11,267.75
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005043	01/08/2024	4201010	2		35,105.34	0.00	35,105.34
Total						179,962.03	3,869.60	183,831.63