



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
073/ASOC.DEL PERS.SU	005138	10/24	63,630.12		63,630.12
A) Total Facturas	---	---	63,630.12	0.00	63,630.12
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
073/ASOC.DEL PERS.SU	005138	10/24 D	-1,272.60		-1,272.60
C) Total Débitos	---	---	-1,272.60	0.00	-1,272.60
Total Facturado	---	---	62,357.52	0.00	62,357.52

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	1,247.15	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	3,117.88	
LEY BANCARIA 25413	303.76	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM.	4,365.03	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	12,033.82	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

50,323.70

Son \$ cincuenta mil trescientos veintitres con 70/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000098608

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		00112853	07/02/2025	62,357.52

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	1,247.15

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	27-34162555-1	27-34162555-1	DIMILITO MARIA GUILLERMINA

DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
25 DE MAYO 934		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

07/02/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 112853

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			00112853	07/02/2025	62,357.52

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00112853	3,117.88

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	551731	27-34162555-1	DIMILITO MARIA GUILLERMINA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	25 DE MAYO 934		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

07/02/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 07/02/2025

Prestador : 551731/00 DIMILITO MARIA GUILLERMINA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-005138	01/10/2024	4201012	1	00232800317 26/10/24	21,210.04	0.00	21,210.04
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-005138	01/10/2024	4201012	1	00232800215 26/10/24	21,210.04	0.00	21,210.04
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-005138	01/10/2024	4201012	1	00406910113 22/10/24	21,210.04	0.00	21,210.04
Total						63,630.12	0.00	63,630.12