



**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
097/O.S.P.E.D. Y C.	005399	02/25	13,800.00		13,800.00
545/VISITAR SRL	005392	02/25	13,500.00		13,500.00
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	27,300.00	0.00	27,300.00
<b>B) Total Créditos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
097/O.S.P.E.D. Y C.	005399	04/25 D	-4,196.00		* 1 -4,196.00
<b>C) Total Débitos</b>	---	---	-4,196.00	0.00	-4,196.00
<b>Total Facturado</b>	---	---	23,104.00	0.00	<b>23,104.00</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	462.08	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	1,155.20	
LEY BANCARIA 25413	101.22	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM. ....	1,617.28	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	10,835.78	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  
contaduriaasocprof@gmail.com

FECHA DE ENTREGA DE LIQUIDACION: LUNES A JUEVES 14.00 HS A 16.30 HS.  
VIERNES 13.30 HS A 15.30 HS.

\* 1 COSEGURO PTE. RUSSIGNAN DALILA

**Neto a Pagar 12,268.22**

Son \$ doce mil doscientos sesenta y ocho con 22/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000099540

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		00115733	30/06/2025	23,104.00

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	462.08

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

30/06/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 115733

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			00115733	30/06/2025	23,104.00

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00115733	1,155.20

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

30/06/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/06/2025

Prestador : 551731/00 DIMILITO MARIA GUILLERMINA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
097-O.S.P.E.D. Y C.	0003-005399	01/02/2025	4201010	1	ROGES RENATA 2649065401 18/02/2	13,800.00	0.00	13,800.00
545-VISITAR SRL	0003-005392	01/02/2025	4201010	1		13,500.00	0.00	13,500.00
Total						27,300.00	0.00	27,300.00