



PRESTACIONES

| OBRA SOCIAL | FACT. | F.P. | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|--------------------------|--------|---------|--------------|--------|---------------------|
| 024/MEDIFE ASOCIACION | 001083 | 05/25 | 136,914.57 | | 136,914.57 |
| 094/OSMATA | 005534 | 04/25 | 231,000.00 | | 231,000.00 |
| 094/OSMATA | 005534 | 05/25 | 710,325.00 | | 710,325.00 |
| A) Total Facturas | --- | --- | 1,078,239.57 | 0.00 | 1,078,239.57 |
| B) Total Créditos | --- | --- | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 094/OSMATA | 005534 | 06/25 D | -3,700.00 | | * 1 -3,700.00 |
| C) Total Débitos | --- | --- | -3,700.00 | 0.00 | -3,700.00 |
| Total Facturado | --- | --- | 1,074,539.57 | 0.00 | 1,074,539.57 |

| DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES | DEBITO | CREDITO |
|--|------------|---------|
| INGRESOS BRUTOS | 21,490.79 | |
| CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO | 53,726.98 | |
| LEY BANCARIA 25413 | 23,081.91 | |
| OTROS BANCOS | 1,000.00 | |
| RET.GASTOS ADM. | 64,472.37 | |
| DSI | 4,500.00 | |
| GASTOS PAPELERIA | 2,000.00 | |
| IMPUESTO A LAS GANANCIAS | 184,817.26 | |
| D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES | 355,089.31 | 0.00 |

FECHA DE ENTREGA DE HONORARIOS: EL DIA 10 DE C/MES (INAMOVIBLE)
SI COINCIDE FIN DE SEMANA O FERIADO PASA AL 1º 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.

* 1 PTE. PEREZ LUERO COSEGURO PMO

Neto a Pagar

719,450.26

Son \$ setecientos diecinueve mil cuatrocientos cincuenta con 26/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 000099721

| 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 | | 00116446 | 31/07/2025 | *****.** |

| DATOS DEL DEPOSITO | FECHA | NRO. DE COMPROBANTE | NOMBRE DEL BANCO | IMPORTE RETENIDO |
|--------------------|-------|---------------------|----------------------|------------------|
| | / / | | PROVINCIA DE BS. AS. | 21,490.79 |

| CONTRIBUYENTE | NUMERO ING. BRUTOS | CUIT | APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL |
|---------------|--------------------|---------------|----------------------------------|
| | 23-19064600-9 | 23-19064600-9 | MERINO ROBLES LUIS ALBERTO |

| DOMICILIO | OTRAS REFERENCIAS | LOCALIDAD-PARTIDO |
|---------------|-------------------|----------------------|
| SARMIENTO 154 | | EXALTACION DE A CRUZ |

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

31/07/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 116446

| 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 | | | 00116446 | 31/07/2025 | *****.** |

| DATOS DEL DEPOSITO | FECHA | NRO. DE COMPROBANTE | IMPORTE RETENIDO |
|--------------------|-------|---------------------|------------------|
| | / / | 00116446 | 53,726.98 |

| CONTRIBUYENTE | MATRICULA | CUIT | APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL |
|---------------|---------------|---------------|----------------------------------|
| | 551765 | 23-19064600-9 | MERINO ROBLES LUIS ALBERTO |
| | DOMICILIO | | LOCALIDAD-PARTIDO |
| | SARMIENTO 154 | | EXALTACION DE A CRUZ |

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

31/07/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD



CERTIFICADO DE RETENCION DE IMPUESTO A LAS GANACIAS R.G. 2784

AGENTE DE RETENCION

Numero Razon Social Domicilio
30-65576850-1 ASOC. PROF. SALUD DE CAMPANA Castelli 112 Campana (2804)

Declaracion Jurada en la que se informara la retencion : 2do Cuatrim de 2025

CONTRIBUYENTE

Numero Apellido y Nombres Domicilio
23-19064600-9 MERINO ROBLES LUIS SARMIENTO Nro 154 EXALTACION DE A
Número de Liquidación: 116446
 IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO: 1,074,539.57 IMP RETENIDO: 184,817.26

31/07/2025

Lugar y Fecha


DR. ROSALES BERNARDO
Presidente

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/07/2025

Prestador : 551765/00 MERINO ROBLES LUIS ALBERTO

| Obra Social | FACT. | Fecha | N.N. | Cant | Afiliado | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|---------------------------|-------------|------------|---------|------|----------|--------------|--------|--------------|
| 024-MEDIFE ASOCIACION CIV | 0004-001083 | 01/05/2025 | 4250160 | 9 | | 136,914.57 | 0.00 | 136,914.57 |
| 094-OSMATA | 0003-005534 | 01/04/2025 | 4201010 | 10 | | 231,000.00 | 0.00 | 231,000.00 |
| 094-OSMATA | 0003-005534 | 01/05/2025 | 4201010 | 30 | | 710,325.00 | 0.00 | 710,325.00 |
| Total | | | | | | 1,078,239.57 | 0.00 | 1,078,239.57 |