



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACI	001144	10/25	72,000.00		72,000.00
034/O.SOC.PAT.CABOT	005852	09/25	38,000.00		38,000.00
163/COBERTURA INT.D	005998	11/25	86,987.26	17,640.45	104,627.71
164/COBERT INT DE M	005996	11/25	66,154.72	4,098.00	70,252.72
180/SALUD PROFESION	005973	10/25	39,879.50		39,879.50
181/OSPE (RED OMIP	005951	10/25	20,774.21		20,774.21
428/ASOCIACION MUTU	005953	11/25	47,654.10		47,654.10
529/SANCOR SALUD PL	005952	11/25	21,444.34		21,444.34
A) Total Facturas	---	---	392,894.13	21,738.45	414,632.58
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	392,894.13	21,738.45	414,632.58

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES

	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	19,644.71	
LEY BANCARIA 25413	2,550.47	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM.	33,170.61	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	62,865.79	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 351,766.79

Son \$ trescientos cincuenta y un mil setecientos sesenta y seis con 79/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 119089

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			00119089	30/01/2026	392,894.13

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00119089	19,644.71

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	552799	27-33057610-9	BRUNO SILVANA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	ROCCA 225 1 A		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

30/01/2026

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/01/2026

Prestador : 552799/00 BRUNO SILVANA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-001144	01/10/2025	4250160	4		72,000.00	0.00	72,000.00
034-O.SOC.PAT.CABOTAJE RI	0003-005852	01/09/2025	4201010	1	DEALASCIO ROSANA 642531	19,000.00	0.00	19,000.00
034-O.SOC.PAT.CABOTAJE RI	0003-005852	01/09/2025	4201010	1	DEALASCIO ROSANA 647428	19,000.00	0.00	19,000.00
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-005998	01/11/2025	1103140	1	CHIARANI MAYRA	47,038.96	17,640.45	64,679.41
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-005998	01/11/2025	4201010	2		39,948.30	0.00	39,948.30
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005996	01/11/2025	1102150	1	LENCINA ROSA	5,255.23	1,166.88	6,422.11
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005996	01/11/2025	2201010	1	LENCINA ROSA	977.04	2,931.12	3,908.16
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005996	01/11/2025	4201010	3		59,922.45	0.00	59,922.45
180-SALUD PROFESIONAL Y T	0003-005973	01/10/2025	4201010	2		39,879.50	0.00	39,879.50
181-OSPE (RED OMIP SA)	0003-005951	01/10/2025	4201010	1		20,774.21	0.00	20,774.21
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005953	01/11/2025	4201010	2		47,654.10	0.00	47,654.10
529-SANCOR SALUD PLAN S70	0003-005952	01/11/2025	4201010	1		21,444.34	0.00	21,444.34
Total						392,894.13	21,738.45	414,632.58