



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
073/ASOC.DEL PERS.SU	005446	03/25	166,746.17		166,746.17
A) Total Facturas	---	---	166,746.17	0.00	166,746.17
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
073/ASOC.DEL PERS.SU	005446	03/25 D	-4,702.24		-4,702.24
C) Total Débitos	---	---	-4,702.24	0.00	-4,702.24
Total Facturado	---	---	162,043.93	0.00	162,043.93

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	3,240.88	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	8,102.20	
LEY BANCARIA 25413	814.42	
RET.GASTOS ADM.	12,963.51	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	27,121.01	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

134,922.92

Son \$ ciento treinta y cuatro mil novecientos veintidos con 92/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000099555

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		00115950	07/07/2025	162,043.93

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	3,240.88

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	20-35065917-0	20-35065917-0	PERALTA NOLBERTO EZEQUIEL
	DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
	urquiza 738		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

07/07/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 115950

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD CAMPANA	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1		00115950	07/07/2025	162,043.93

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00115950	8,102.20

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	553430	20-35065917-0	PERALTA NOLBERTO EZEQUIEL
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	urquiza 738		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

07/07/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD



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

Prestador : 553430/00 PERALTA NOLBERTO EZEQUIEL

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
073-ASOC.DEL PERS.SUP.DE	0003-005446	01/03/2025	0805241	1	002075810019 01/03/25 FILIPPA	166,746.17	0.00	166,746.17
Total						166,746.17	0.00	166,746.17