



**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
144/GALENO ARGENTINA	001030	02/25	18,000.00		18,000.00
224/GALENO ARGENTINA	001031	02/25	90,000.00		90,000.00
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	108,000.00	0.00	108,000.00
<b>B) Total Créditos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
<b>C) Total Débitos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
<b>Total Facturado</b>	---	---	108,000.00	0.00	<b>108,000.00</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	2,160.00	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	5,400.00	
LEY BANCARIA 25413	532.80	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM. ....	8,640.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	19,732.80	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**

**88,267.20**

Son \$ ochenta y ocho mil doscientos sesenta y siete con 20/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000099291

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		00115109	16/05/2025	108,000.00

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	2,160.00

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	20-29484875-5	20-29484875-5	CHAMORRO MARCELO LUIS
	DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
	ALBERTI 681 2 H		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

16/05/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 115109

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			00115109	16/05/2025	108,000.00

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00115109	5,400.00

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	555711	20-29484875-5	CHAMORRO MARCELO LUIS
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	ALBERTI 681 2 H		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

16/05/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 16/05/2025

Prestador : 555711/00 CHAMORRO MARCELO LUIS

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001030	01/02/2025	4250250	1	DUARTE NICOLAS	18,000.00	0.00	18,000.00
224-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001031	01/02/2025	4250250	5		90,000.00	0.00	90,000.00
Total						108,000.00	0.00	108,000.00