



**ASOCIACION PROFESIONALES  
DE LA SALUD DE CAMPANA**  
CASTELLI 112 - TELEFAX: (02499) 427521/424096  
(2804) CAMPANA - BS. AS.

Liquidación N° :117492

Fecha:31/10/2025

Matrícula :000308/00

Hoja N° : 1

Prestador : **DEL RIO PATRICIA.**

N° Insc. I.B.:27-14850509 D.G.I.:27-14850509-3

**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
082/HOSPITAL ITALIAN	001114	08/25	127,926.40		127,926.40
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	127,926.40	0.00	127,926.40
<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>	---	---	127,926.40	0.00	<b>127,926.40</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
RET.GASTOS ADMINISTRAT. ....	6,396.32	
LEY BANCARIA 25413	3,245.83	
DSI	4,500.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	0.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	<b>14,142.15</b>	<b>0.00</b>

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**

**113,784.25**

Son \$ ciento trece mil setecientos ochenta y cuatro con 25/Cien.

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/10/2025

Prestador : 000308/00 DEL RIO PATRICIA.

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-001114	01/08/2025	2501010	10	SARRAILLET CRISTINA	63,964.70	0.00	63,964.70
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-001114	01/08/2025	2501020	10	SARRAILLET CRISTINA	63,961.70	0.00	63,961.70
Total						127,926.40	0.00	127,926.40