



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

Liquidación N° :119845

Fecha:31/03/2026

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 ITALIA	006042	01/26	563,288.40		563,288.40
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	563,288.40	0.00	563,288.40
<b>B) Total Créditos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
082/HOSPITAL ITALIA	006042	01/26 D	-11,040.45		-11,040.45
<b>C) Total Débitos</b>	---	---	-11,040.45	0.00	-11,040.45
<b>Total Facturado</b>	---	---	552,247.95	0.00	<b>552,247.95</b>
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
RET.GASTOS ADMINISTRAT. ....				27,612.40	
LEY BANCARIA 25413				2,849.75	
DSI				4,500.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS				49,677.11	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>				84,639.26	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  
contaduriaasocprof@gmail.com

-----  
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**

**467,608.69**

Son \$ cuatrocientos sesenta y siete mil seiscientos ocho con 69/Cien.

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 : 1er Cuatrim de 2026

CONTRIBUYENTE

Numero Apellido y Nombres Domicilio  
27-14850509-3 DEL RIO PATRICIA. MORENO Nro 483 CAMPANA 2804  
Número de Liquidación: 119845  
IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO: 552,247.95 IMP RETENIDO: 49,677.11

31/03/2026

Lugar y Fecha

  
DR. ROSALES BERNARDO  
Presidente

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/03/2026

Prestador : 000308/00 DEL RIO PATRICIA.

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006042	01/01/2026	2501010	10	ZUCCOLO ANA	70,412.70	0.00	70,412.70
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006042	01/01/2026	2501010	10	GOMEZ NEREYDA	70,412.70	0.00	70,412.70
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006042	01/01/2026	2501010	10	CORTESE VIRGINIA	70,412.70	0.00	70,412.70
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006042	01/01/2026	2501010	10	SEGOVIA ELMO	70,412.70	0.00	70,412.70
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006042	01/01/2026	2501020	10	ZUCCOLO ANA	70,409.40	0.00	70,409.40
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006042	01/01/2026	2501020	10	GOMEZ NEREYDA	70,409.40	0.00	70,409.40
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006042	01/01/2026	2501020	10	CORTESE VIRGINIA	70,409.40	0.00	70,409.40
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006042	01/01/2026	2501020	10	SEGOVIA ELMO	70,409.40	0.00	70,409.40
Total						563,288.40	0.00	563,288.40