



ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA
CASTELLI 112 - TELEFAX: (03499) 427521/424096
(2804) CAMPANA - BS. AS.

Liquidación N° :121759

Matrícula :000308/00

Prestador : **DEL RIO PATRICIA.**

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

Fecha:31/07/2026

Hoja N° : 1

PRESTACIONES					
OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
082/HOSPITAL ITALIA	006281	05/26	635,045.76		635,045.76
A) Total Facturas	---	---	635,045.76	0.00	635,045.76
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	635,045.76	0.00	635,045.76
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
RET.GASTOS ADMINISTRAT.				31,752.29	
LEY BANCARIA 25413				15,571.00	
DSI				4,500.00	
MATRICULAS NEGATIVAS				15,466.42	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS				67,370.52	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				134,660.23	0.00

FECHA DE ENTREGA DE HONORARIOS: EL DIA 10 DE C/MES (INAMOVIBLE)
SI COINCIDE FIN DE SEMANA O FERIADO PASA AL 1º 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	500,385.53
Son \$ quinientos mil trescientos ochenta y cinco con 53/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 : 2do Cuatrim de 2026

CONTRIBUYENTE

Numero	Apellido y Nombres	Domicilio
27-14850509-3	DEL RIO PATRICIA.	MORENO Nro 483 CAMPANA 2804

Número de Liquidación: 121759

IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO:	635,045.76	IMP RETENIDO:	67,370.52
--------------	------------	---------------	-----------

31/07/2026

Lugar y Fecha

DR. ROSALES BERNARDO
Presidente

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/07/2026
Prestador : 000308/00 DEL RIO PATRICIA.

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006281	01/05/2026	2501010	7	CARPANO ROBERTO VALOR ABRIL	54,745.32	0.00	54,745.32
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006281	01/05/2026	2501010	3	CARPANO ROBERTO	24,635.40	0.00	24,635.40
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006281	01/05/2026	2501010	3	YAUQUOMET GLADYS	24,635.40	0.00	24,635.40
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006281	01/05/2026	2501010	7	GOMEZ NEREYDA VALOR ABRIL	54,745.32	0.00	54,745.32
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006281	01/05/2026	2501010	3	GOMEZ NEREYDA	24,635.40	0.00	24,635.40
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006281	01/05/2026	2501010	7	DE SANTI MARIA VALOR ABRIL	54,745.32	0.00	54,745.32
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006281	01/05/2026	2501010	3	DE SANTI MARIA	24,635.40	0.00	24,635.40
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006281	01/05/2026	2501010	7	YAUQUOMET GLADYS VALOR ABRIL	54,745.32	0.00	54,745.32
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006281	01/05/2026	2501020	3	CARPANO ROBERTO	24,635.40	0.00	24,635.40
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006281	01/05/2026	2501020	7	CARPANO ROBERTO VALOR ABRIL	54,745.32	0.00	54,745.32
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006281	01/05/2026	2501020	7	YAUQUOMET GLADYS VALOR ABRIL	54,745.32	0.00	54,745.32
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006281	01/05/2026	2501020	3	YAUQUOMET GLADYS	24,635.40	0.00	24,635.40
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006281	01/05/2026	2501020	7	GOMEZ NEREYDA VALOR ABRIL	54,745.32	0.00	54,745.32
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006281	01/05/2026	2501020	3	GOMEZ NEREYDA	24,635.40	0.00	24,635.40
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006281	01/05/2026	2501020	7	DE SANTI MARIA VALOR ABRIL	54,745.32	0.00	54,745.32
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006281	01/05/2026	2501020	3	DE SANTI MARIA	24,635.40	0.00	24,635.40
Total						635,045.76	0.00	635,045.76