



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

CASTELLI 112 - TELEFAX: (02499) 427521/424096
(2804) CAMPANA - BS. AS.

Liquidación N° :116669

Fecha:29/08/2025

Matrícula :007666/00

Hoja N° : 1

Prestador : **VASQUEZ RIOS SANDRA GISELLE**

N° Insc. I.B.:27-32885240 D.G.I.:27-32885240-9

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
164/COBERT INT DE ME	005656	07/25	12,493.10		12,493.10
428/ASOCIACION MUTUA	005598	06/25	12,664.74		12,664.74
A) Total Facturas	---	---	25,157.84	0.00	25,157.84
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	25,157.84	0.00	25,157.84

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	440.26	
LEY BANCARIA 25413	118.23	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM.	2,012.63	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	10,071.12	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

15,086.72

Son \$ quince mil ochenta y seis con 72/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000099798

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		00116669	29/08/2025	25,157.84

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	440.26

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	27-32885240-9	27-32885240-9	VASQUEZ RIOS SANDRA GISELLE

DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

29/08/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 29/08/2025

Prestador : 007666/00 VASQUEZ RIOS SANDRA GISELLE

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005656	01/07/2025	1901020	1		12,493.10	0.00	12,493.10
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005598	01/06/2025	4201770	1		12,664.74	0.00	12,664.74
Total						25,157.84	0.00	25,157.84