



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

Liquidación N° :121599  
Matrícula :007668/00  
Prestador : **SOSA MAGALI**  
N° Insc. I.B.:27-41998830 D.G.I.:27-41998830-3

Fecha:06/07/2026  
Hoja N° : 1

| PRESTACIONES                                   |        |       |            |                 |                  |
|------------------------------------------------|--------|-------|------------|-----------------|------------------|
| OBRA SOCIAL                                    | FACT.  | F.P.  | HONORARIOS | GASTOS          | FACTURADO        |
| 024/MEDIFE ASOCIACI                            | 001218 | 03/26 | 80,923.00  |                 | 80,923.00        |
| <b>A) Total Facturas</b>                       | ---    | ---   | 80,923.00  | 0.00            | 80,923.00        |
| <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>                         | ---    | ---   | 80,923.00  | 0.00            | <b>80,923.00</b> |
| DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES         |        |       |            | DEBITO          | CREDITO          |
| LEY BANCARIA 25413                             |        |       |            | 428.69          |                  |
| OTROS BANCOS                                   |        |       |            | 1,000.00        |                  |
| RET.GASTOS ADM. ....                           |        |       |            | 6,473.84        |                  |
| GASTOS PAPELERIA                               |        |       |            | 2,000.00        |                  |
| <b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b> |        |       |            | <b>9,902.53</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 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.

|                                             |                  |
|---------------------------------------------|------------------|
| <b>Neto a Pagar</b>                         | <b>71,020.47</b> |
| Son \$ setenta y un mil veinte con 47/Cien. |                  |

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 06/07/2026  
Prestador : 007668/00 SOSA MAGALI

| Obra Social               | FACT.       | Fecha      | N.N.    | Cant | Afiliado | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|---------------------------|-------------|------------|---------|------|----------|------------|--------|-----------|
| 024-MEDIFE ASOCIACION CIV | 0004-001218 | 01/03/2026 | 4250160 | 4    |          | 80,923.00  | 0.00   | 80,923.00 |
| Total                     |             |            |         |      |          | 80,923.00  | 0.00   | 80,923.00 |