



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

Liquidación N° :113480

Fecha:31/03/2025

Matrícula :015427/02

Hoja N° : 1

Prestador : **COPEB GABRIELA**

N° Insc. I.B.:27-10979055 D.G.I.:27-10979055-4

**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
710/CLINICA DELTA S.	999999	03/25 C	800,000.00		* 1 800,000.00
<b>B) Total Créditos</b>	---	---	800,000.00	0.00	800,000.00
<b>C) Total Débitos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
<b>Total Facturado</b>	---	---	800,000.00	0.00	<b>800,000.00</b>
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				40,000.00	
LEY BANCARIA 25413				4,560.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>				44,560.00	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.  
-----

\* 1 ACREDITACION HON CLINICA DELTA

**Neto a Pagar**

**755,440.00**

Son \$ setecientos cincuenta y cinco mil cuatrocientos cuarenta .

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 113480

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL CAMPANA	DATOS DE LA OPERACION	Nº LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1			00113480	31/03/2025	800,000.00

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00113480	40,000.00

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	015427	27-10979055-4	COPEP GABRIELA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	VIAMONTE 520		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

31/03/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD