



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
094/OSMATA	005993	11/25	106,080.00		106,080.00
163/COBERTURA INT.D	006053	12/25	20,453.53		20,453.53
164/COBERT INT DE M	006052	12/25	102,267.65		102,267.65
169/PREVENCIÓN SALU	001174	12/25	23,757.99		23,757.99
180/SALUD PROFESION	006026	11/25	21,467.37		21,467.37
428/ASOCIACION MUTU	006006	12/25	97,023.76		97,023.76
709/CLINICA DELTA S	006033	11/25	15,000.00		15,000.00
A) Total Facturas	---	---	386,050.30	0.00	386,050.30
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	386,050.30	0.00	386,050.30

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	19,302.51	
LEY BANCARIA 25413	4,574.57	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM.	30,884.02	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	62,261.10	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

323,789.20

Son \$ trescientos veintitres mil setecientos ochenta y nueve con 20/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 119483

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD CAMPANA	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DATOS DE LA OPERACION	Nº LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1		00119483	27/02/2026	386,050.30

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00119483	19,302.51

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	036911	23-13802027-4	RAPISARDA SUSANA BEATRIZ
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	BELGRANO 750 1 A		ZARATE

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

27/02/2026

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 27/02/2026

Prestador : 036911/00 RAPISARDA SUSANA BEATRIZ

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
094-OSMATA	0003-005993	01/11/2025	4201010	4		106,080.00	0.00	106,080.00
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-006053	01/12/2025	4201010	1		20,453.53	0.00	20,453.53
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-006052	01/12/2025	4201010	5		102,267.65	0.00	102,267.65
169-PREVENION SALUD S.A.	0004-001174	01/12/2025	4201010	1		23,757.99	0.00	23,757.99
180-SALUD PROFESIONAL Y T	0003-006026	01/11/2025	4201010	1		21,467.37	0.00	21,467.37
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-006006	01/12/2025	4201010	4		97,023.76	0.00	97,023.76
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-006033	01/11/2025	4201010	1		15,000.00	0.00	15,000.00
Total						386,050.30	0.00	386,050.30