



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

Liquidación N° :121177

Fecha:03/06/2026

Matrícula :036911/00

Hoja N° : 1

Prestador : **RAPISARDA SUSANA BEATRIZ**

N° Insc. I.B.:23-13802027 D.G.I.:23-13802027-4

| PRESTACIONES                                   |        |       |            |           |                  |
|------------------------------------------------|--------|-------|------------|-----------|------------------|
| OBRA SOCIAL                                    | FACT.  | F.P.  | HONORARIOS | GASTOS    | FACTURADO        |
| 024/MEDIFE ASOCIACI                            | 001207 | 02/26 | 19,775.90  |           | 19,775.90        |
| 237/SWISS MEDICAL S                            | 001202 | 03/26 | 74,395.36  |           | 74,395.36        |
| <b>A) Total Facturas</b>                       | ---    | ---   | 94,171.26  | 0.00      | 94,171.26        |
| <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>                         | ---    | ---   | 94,171.26  | 0.00      | <b>94,171.26</b> |
| DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES         |        |       |            | DEBITO    | CREDITO          |
| CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO                  |        |       |            | 4,708.56  |                  |
| LEY BANCARIA 25413                             |        |       |            | 473.57    |                  |
| OTROS BANCOS                                   |        |       |            | 1,000.00  |                  |
| RET.GASTOS ADM. ....                           |        |       |            | 7,533.70  |                  |
| GASTOS PAPELERIA                               |        |       |            | 2,000.00  |                  |
| <b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b> |        |       |            | 15,715.83 | 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.  
-----

|                                                                        |                  |
|------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Neto a Pagar</b>                                                    | <b>78,455.43</b> |
| Son \$ setenta y ocho mil cuatrocientos cincuenta y cinco con 43/Cien. |                  |

|                     |                                           |                             |                       |                                                                                  |            |           |
|---------------------|-------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|
| AGENTE DE RETENCION | NUMERO<br>ASOC. PROF. DE LA SALUD CAMPANA | AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL | DATOS DE LA OPERACION | Nº LIQUIDACION                                                                   | FECHA      | IMPORTE   |
|                     | 30-65576850-1                             |                             |                       | 00121177                                                                         | 03/06/2026 | 94,171.26 |
| DATOS DEL DEPOSITO  | FECHA                                     | NRO. DE COMPROBANTE         |                       | IMPORTE RETENIDO                                                                 |            |           |
|                     | / /                                       | 00121177                    |                       | 4,708.56                                                                         |            |           |
| 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<br>PRESIDENTE<br>03/06/2026<br>FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD |            |           |

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 03/06/2026  
Prestador : 036911/00 RAPISARDA SUSANA BEATRIZ

| Obra Social               | FACT.       | Fecha      | N.N.    | Cant | Afiliado | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|---------------------------|-------------|------------|---------|------|----------|------------|--------|-----------|
| 024-MEDIFE ASOCIACION CIV | 0004-001207 | 01/02/2026 | 4250160 | 1    |          | 19,775.90  | 0.00   | 19,775.90 |
| 237-SWISS MEDICAL S.A.    | 0004-001202 | 01/03/2026 | 4201010 | 4    |          | 74,395.36  | 0.00   | 74,395.36 |
| Total                     |             |            |         |      |          | 94,171.26  | 0.00   | 94,171.26 |