



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
073/ASOC.DEL PERS.S	005925	10/25	414,437.94		414,437.94
073/ASOC.DEL PERS.S	006060	12/25	401,166.48		401,166.48
073/ASOC.DEL PERS.S	006060	01/26	94,798.74		94,798.74
085/MEDICUS	006046	01/26	24,382.29		24,382.29
149/FUND.SERV.SOC.T	005201	11/24	92,000.00		92,000.00
149/FUND.SERV.SOC.T	005201	12/24	46,000.00		46,000.00
149/FUND.SERV.SOC.T	005983	11/25	59,205.42		59,205.42
223/OSDIPP	001181	01/26	253,793.52		253,793.52
A) Total Facturas	---	---	1,385,784.39	0.00	1,385,784.39
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
073/ASOC.DEL PERS.S	005925	10/25	D -8,288.76		-8,288.76
085/MEDICUS	006046	01/26	D -477.89		-477.89
073/ASOC.DEL PERS.S	006060	12/25	D -9,919.30		-9,919.30
C) Total Débitos	---	---	-18,685.95	0.00	-18,685.95
Total Facturado	---	---	1,367,098.44	0.00	1,367,098.44
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				68,354.92	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.				68,354.92	
LEY BANCARIA 25413				7,370.33	
DSI				4,500.00	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				150,580.17	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.
Continua en la próxima hoja



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

Liquidación N° :119894

Fecha:31/03/2026

Matrícula :052322/00

Hoja N° : 2

Prestador : **RAINERI ROSA**

N° Insc. I.B.:23-11275061 D.G.I.:23-11275061-4

VIERNES

13.30 HS A 15.30 HS.

Neto a Pagar

1,216,518.27

Son \$ un millon doscientos dieciseis mil quinientos dieciocho con 27/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 119894

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL CAMPANA	DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1			00119894	31/03/2026	*****.**

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00119894	68,354.92

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	052322	23-11275061-4	RAINERI ROSA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	BECERRA 828		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

31/03/2026

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

