



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

Liquidación N° :120330

Fecha:30/04/2026

Matrícula :052713/00

Hoja N° : 1

Prestador : **RODRIGUEZ MABEL**

N° Insc. I.B.:27-12611604 D.G.I.:27-12611604-2

**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
223/OSDIPP	001194	02/26	129,688.48		129,688.48
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	129,688.48	0.00	129,688.48
<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>	---	---	129,688.48	0.00	<b>129,688.48</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	6,484.42	
RET.GASTOS ADMINISTRAT. ....	6,484.42	
LEY BANCARIA 25413	688.32	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	<b>20,157.16</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 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**

**109,531.32**

Son \$ ciento nueve mil quinientos treinta y uno con 32/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 120330

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		00120330	30/04/2026	129,688.48

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00120330	6,484.42

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	052713	27-12611604-2	RODRIGUEZ MABEL
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	25 DE MAYO 917		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

30/04/2026

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

**Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/04/2026**

Prestador : 052713/00 RODRIGUEZ MABEL

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
223-OSDIPP	0004-001194	01/02/2026	4201010	4		129,688.48	0.00	129,688.48
Total						129,688.48	0.00	129,688.48