



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

Liquidación N° :119903

Fecha:31/03/2026

Matrícula :053285/00

Hoja N° : 1

Prestador : **CARBALLADA SILVIA**

N° Insc. I.B.:27-12725738 D.G.I.:27-12725738-3

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
082/HOSPITAL ITALIA	006042	01/26	93,030.76		93,030.76
A) Total Facturas	---	---	93,030.76	0.00	93,030.76
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
082/HOSPITAL ITALIA	006042	01/26 D	-1,823.40		-1,823.40
C) Total Débitos	---	---	-1,823.40	0.00	-1,823.40
Total Facturado	---	---	91,207.36	0.00	91,207.36
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				4,560.37	
LEY BANCARIA 25413				475.05	
RET.GASTOS ADM.				5,472.44	
DSI				4,500.00	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				17,007.86	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

74,199.50

Son \$ setenta y cuatro mil ciento noventa y nueve con 50/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 119903

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			00119903	31/03/2026	91,207.36

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00119903	4,560.37

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	053285	27-12725738-3	CARBALLADA SILVIA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	ITUZAINGO 1330		ZARATE

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

31/03/2026

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/03/2026

Prestador : 053285/00 CARBALLADA SILVIA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006042	01/01/2026	4201010	1	ALVAREZ ANGELA	23,257.69	0.00	23,257.69
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006042	01/01/2026	4201010	1	MOREIRA VICTOR	23,257.69	0.00	23,257.69
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006042	01/01/2026	4201010	1	GOMEZ IRMA	23,257.69	0.00	23,257.69
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-006042	01/01/2026	4201010	1	SANTOS MARIA	23,257.69	0.00	23,257.69
Total						93,030.76	0.00	93,030.76