



**ASOCIACION PROFESIONALES  
DE LA SALUD DE CAMPANA**

CASTELLI 112 - TELEFAX: (02499) 427521/424096  
(2804) CAMPANA - BS. AS.

Liquidación N° :118488

Fecha:30/12/2025

Matrícula :054710/00

Hoja N° : 1

Prestador : **BEHOCARAY MOIRA A.**

N° Insc. I.B.:27-20981026 D.G.I.:27-20981026-9

### PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACIO	001132	09/25	178,483.03		178,483.03
038/O.S.UNION PERSON	001124	07/25	107,459.16		107,459.16
038/O.S.UNION PERSON	001147	09/25	36,357.02		36,357.02
038/O.S.UNION PERSON	001147	10/25	18,178.51		18,178.51
060/FUNDACION COMEI	005848	10/25	53,592.52		53,592.52
079/OSFATLYF	005895	09/25	139,033.20		139,033.20
079/OSFATLYF	005895	10/25	115,861.00		115,861.00
082/HOSPITAL ITALIAN	005845	09/25	152,515.30		152,515.30
082/HOSPITAL ITALIAN	005845	10/25	155,870.68		155,870.68
094/OSMATA	005857	09/25	24,633.48		24,633.48
097/O.S.P.E.D. Y C.	005810	09/25	9,000.00		9,000.00
110/LUIS PASTEUR	001148	09/25	50,627.40		50,627.40
110/LUIS PASTEUR	001148	10/25	51,741.20		51,741.20
124/OSPECON	005809	09/25	17,705.24		17,705.24
124/OSPECON	005828	06/25	472.50		472.50
134/SOCIEDAD ITALIAN	005945	10/25	23,014.00		23,014.00
144/GALENO ARGENTINA	001134	08/25	20,854.00		20,854.00
144/GALENO ARGENTINA	001134	09/25	42,333.62		42,333.62
163/COBERTURA INT.DE	005947	10/25	19,525.07		19,525.07
164/COBERT INT DE ME	005948	10/25	39,050.14		39,050.14
164/COBERT INT DE ME	005948	11/25	19,974.15		19,974.15
169/PREVENCION SALUD	001149	10/25	46,132.02		46,132.02
196/OMINT S.A.	001139	10/25	44,000.00		44,000.00
211/OSSEG - OBRA SOC	005878	09/25	22,345.96		22,345.96
223/OSDIPP	001146	09/25	89,595.90		89,595.90
223/OSDIPP	001146	10/25	89,595.90		89,595.90
224/GALENO ARGENTINA	001135	08/25	83,416.00		83,416.00
224/GALENO ARGENTINA	001135	09/25	84,667.24		84,667.24
255/HOSPITAL ALEMAN	005820	09/25	20,853.12		20,853.12
300/COBERT. INT DE M	005949	11/25	14,425.77		14,425.77
338/OBRA SOCIAL UNIO	005804	09/25	32,135.53		32,135.53
338/OBRA SOCIAL UNIO	001125	07/25	35,819.72		35,819.72
428/ASOCIACION MUTUA	005866	10/25	492,973.53		492,973.53
709/CLINICA DELTA S.	005902	09/25	15,000.00		15,000.00
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	2,347,241.91	0.00	2,347,241.91
<b>B) Total Créditos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00



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

Liquidación N° :118488

Fecha:30/12/2025

Matrícula :054710/00

Hoja N° : 2

Prestador : **BEHOCARAY MOIRA A.**

N° Insc. I.B.:27-20981026 D.G.I.:27-20981026-9

Débitos de Obras Sociales

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
097/O.S.P.E.D. Y C.	005810	09/25 D	-179.10		-179.10
124/OSPECON	005809	09/25 D	-362.96		-362.96
079/OSFATLYF	005895	09/25 D	-5,021.42		-5,021.42
082/HOSPITAL ITALIAN	005845	09/25 D	-6,044.37		-6,044.37
<b>C) Total Débitos</b>	---	---	-11,607.85	0.00	-11,607.85
<b>Total Facturado</b>	---	---	2,335,634.06	0.00	<b>2,335,634.06</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	116,781.70	
CUOTA SOCIO ...	70,069.02	
LEY BANCARIA 25413	15,575.63	
DSI	4,500.00	
MATRICULA ANUAL + SIAS	37,347.30	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
CAJA PREV. PAGO EN BCO. PCIA.	226,113.80	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	472,387.45	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  
contaduria@asocprof.com.ar

-----  
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**

**1,863,246.61**

Son \$ un millon ochocientos sesenta y tres mil doscientos cuarenta y seis con 61/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 118488

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			00118488	30/12/2025	*****.**

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00118488	116,781.70

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	054710	27-20981026-9	BEHOCARAY MOIRA A.
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	CORRIENTES 116		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

30/12/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/12/2025

Prestador : 054710/00 BEHOCARAY MOIRA A.

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-001132	01/09/2025	4250160	11		178,483.03	0.00	178,483.03
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-001124	01/07/2025	4201010	6		107,459.16	0.00	107,459.16
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-001147	01/09/2025	4201010	2		36,357.02	0.00	36,357.02
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-001147	01/10/2025	4201010	1		18,178.51	0.00	18,178.51
060-FUNDACION COMEI	0003-005848	01/10/2025	4201010	2		53,592.52	0.00	53,592.52
079-OSFATLYF	0003-005895	01/09/2025	4201010	6		139,033.20	0.00	139,033.20
079-OSFATLYF	0003-005895	01/10/2025	4201010	5		115,861.00	0.00	115,861.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-005845	01/09/2025	4201010	1	SCHWINDT C	21,787.90	0.00	21,787.90
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-005845	01/09/2025	4201010	1	ARRIGHETTI ALBERTO	21,787.90	0.00	21,787.90
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-005845	01/09/2025	4201010	1	INGLINA ENRIQUE	21,787.90	0.00	21,787.90
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-005845	01/09/2025	4201010	1	CUENCA GLADYS	21,787.90	0.00	21,787.90
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-005845	01/09/2025	4201010	1	GEUNA REINALDO	21,787.90	0.00	21,787.90
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-005845	01/09/2025	4201010	1	MANSILLA DEMETRIA	21,787.90	0.00	21,787.90
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-005845	01/09/2025	4201010	1	SIMEONE N	21,787.90	0.00	21,787.90
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-005845	01/10/2025	4201010	1	RIOS ROSA	22,267.24	0.00	22,267.24
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-005845	01/10/2025	4201010	1	SCHWINDT CELMA	22,267.24	0.00	22,267.24
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-005845	01/10/2025	4201010	1	MANSILLA DEMETRIA	22,267.24	0.00	22,267.24
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-005845	01/10/2025	4201010	1	GEUNA REINALDO	22,267.24	0.00	22,267.24
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-005845	01/10/2025	4201010	1	ARRIGHETTI ALBERTO	22,267.24	0.00	22,267.24
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-005845	01/10/2025	4201010	1	PEREZ JORGE	22,267.24	0.00	22,267.24
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-005845	01/10/2025	4201010	1	RIOS ROSA	22,267.24	0.00	22,267.24
094-OSMATA	0003-005857	01/09/2025	4201010	1		24,633.48	0.00	24,633.48
097-O.S.P.E.D. Y C.	0003-005810	01/09/2025	4201010	1	CALERO AGUSTINA	9,000.00	0.00	9,000.00
110-LUIS PASTEUR	0004-001148	01/09/2025	4201010	2		50,627.40	0.00	50,627.40
110-LUIS PASTEUR	0004-001148	01/10/2025	4201010	2		51,741.20	0.00	51,741.20
124-OSPECON	0003-005828	01/06/2025	4201010	1		472.50	0.00	472.50
124-OSPECON	0003-005809	01/09/2025	4201010	1		17,705.24	0.00	17,705.24
134-SOCIEDAD ITALIANA	0003-005945	01/10/2025	4201010	2		23,014.00	0.00	23,014.00
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001134	01/08/2025	4250250	1	LEAÑO MARIA ISABEL	20,854.00	0.00	20,854.00
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001134	01/09/2025	4250250	1	GAZAL ANTONIO	21,166.81	0.00	21,166.81
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001134	01/09/2025	4250250	1	LEAL MARIA VILMA	21,166.81	0.00	21,166.81
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-005947	01/10/2025	4201010	1		19,525.07	0.00	19,525.07
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005948	01/10/2025	4201010	2		39,050.14	0.00	39,050.14
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005948	01/11/2025	4201010	1		19,974.15	0.00	19,974.15
169-PREVENCION SALUD S.A.	0004-001149	01/10/2025	4201010	2		46,132.02	0.00	46,132.02
196-OMINT S.A.	0004-001139	01/10/2025	4201010	1	SCOTT DALIA	22,000.00	0.00	22,000.00
196-OMINT S.A.	0004-001139	01/10/2025	4201010	1	MIRANDA LUCIANO	22,000.00	0.00	22,000.00
211-OSSEG - OBRA SOCIAL D	0003-005878	01/09/2025	4201010	1	PERETTO ALEJANDRA	22,345.96	0.00	22,345.96
223-OSDIPP	0004-001146	01/09/2025	4201010	3		89,595.90	0.00	89,595.90
223-OSDIPP	0004-001146	01/10/2025	4201010	3		89,595.90	0.00	89,595.90
224-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001135	01/08/2025	4250250	4		83,416.00	0.00	83,416.00
224-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001135	01/09/2025	4250250	4		84,667.24	0.00	84,667.24
255-HOSPITAL ALEMAN ASOC.	0003-005820	01/09/2025	4201010	1	BONORA STELLA	20,853.12	0.00	20,853.12
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-005949	01/11/2025	4201010	1	SIN IDENTIFICAR	14,425.77	0.00	14,425.77

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/12/2025

Prestador : 054710/00 BEHOCARAY MOIRA A.

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
338-OBRA SOCIAL UNION PER	0004-001125	01/07/2025	4201010	2		35,819.72	0.00	35,819.72
338-OBRA SOCIAL UNION PER	0003-005804	01/09/2025	4201010	3		32,135.53	0.00	32,135.53
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005866	01/10/2025	4201010	21		492,973.53	0.00	492,973.53
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-005902	01/09/2025	4201010	1		15,000.00	0.00	15,000.00
Total						2,347,241.91	0.00	2,347,241.91