



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

Liquidación N° :118713

Fecha:06/01/2026

Matrícula :055208/00

Hoja N° : 1

Prestador : **BIDEGAIN ANDREA M.**

N° Insc. I.B.:23-23908130 D.G.I.:23-23908130-4

**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
237/SWISS MEDICAL S	001140	09/25	66,382.80		66,382.80
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	66,382.80	0.00	66,382.80
<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>	---	---	66,382.80	0.00	<b>66,382.80</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	3,319.14	
RET.GASTOS ADMINISTRAT. ....	3,319.14	
LEY BANCARIA 25413	346.47	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	<b>8,984.75</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**

**57,398.05**

Son \$ cincuenta y siete mil trescientos noventa y ocho con 5/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 118713

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD CAMPANA	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1		00118713	06/01/2026	66,382.80

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00118713	3,319.14

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	055208	23-23908130-4	BIDEGAIN ANDREA M.
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	BUONAROTTI 269		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

06/01/2026

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 06/01/2026

Prestador : 055208/00 BIDEGAIN ANDREA M.

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
237-SWISS MEDICAL S.A.	0004-001140	01/09/2025	1101040	1	MEDINA NATALIA	16,595.70	0.00	16,595.70
237-SWISS MEDICAL S.A.	0004-001140	01/09/2025	1104030	1	MEDINA NATALIA	49,787.10	0.00	49,787.10
Total						66,382.80	0.00	66,382.80