



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

Liquidación N° :118018

Fecha:28/11/2025

Matrícula :055289/00

Hoja N° : 1

Prestador : **CODEGA CRISTHIAN**

N° Insc. I.B.:20-21164418 D.G.I.:20-21164418-5

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
163/COBERTURA INT.DE	005875	09/25	302,189.71	52,391.32	354,581.03
163/COBERTURA INT.DE	005875	10/25	39,050.14		39,050.14
164/COBERT INT DE ME	005876	09/25	38,322.02		38,322.02
223/OSDIPP	001131	09/25	29,865.30		29,865.30
428/ASOCIACION MUTUA	005822	08/25	111,787.05		111,787.05
431/SCIS	005680	07/25	97,327.72	94,568.08	191,895.80
529/SANCOR SALUD PLA	005823	08/25	20,121.36		20,121.36
A) Total Facturas	---	---	638,663.30	146,959.40	785,622.70
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	638,663.30	146,959.40	785,622.70
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				31,933.17	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.				39,281.14	
LEY BANCARIA 25413				4,274.45	
DSI				4,500.00	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				81,988.76	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

703,633.94

Son \$ setecientos tres mil seiscientos treinta y tres con 94/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 118018

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		00118018	28/11/2025	638,663.30

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00118018	31,933.17

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	055289	20-21164418-5	CODEGA CRISTHIAN
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	BROWN 426		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

28/11/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 28/11/2025

Prestador : 055289/00 CODEGA CRISTHIAN

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-005875	01/09/2025	0304080	1	DIEZ SANDRA	258,825.60	41,959.42	300,785.02
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-005875	01/09/2025	1301040	1	DIEZ SANDRA	5,042.09	10,431.90	15,473.99
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-005875	01/09/2025	4201010	2		38,322.02	0.00	38,322.02
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-005875	01/10/2025	4201010	2		39,050.14	0.00	39,050.14
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005876	01/09/2025	4201010	2		38,322.02	0.00	38,322.02
223-OSDIPP	0004-001131	01/09/2025	4201010	1		29,865.30	0.00	29,865.30
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005822	01/08/2025	4201010	5		111,787.05	0.00	111,787.05
431-SCIS	0003-005680	01/07/2025	1301040	1		14,624.37	0.00	14,624.37
431-SCIS	0003-005680	01/07/2025	1301040	1		0.00	6,737.04	6,737.04
431-SCIS	0003-005680	01/07/2025	1302040	1		82,703.35	87,831.04	170,534.39
529-SANCOR SALUD PLAN S70	0003-005823	01/08/2025	4201010	1		20,121.36	0.00	20,121.36
Total						638,663.30	146,959.40	785,622.70