



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

Liquidación N° :122256

Fecha:31/08/2026

Matrícula :055927/00

Hoja N° : 1

Prestador : **MEDINA ALBERTO MARIO**

N° Insc. I.B.:20-21566145 D.G.I.:20-21566145-9

PRESTACIONES					
OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACI	001225	05/26	56,442.60	169,327.83	225,770.43
223/OSDIPP	006363	06/26	31,163.11	93,489.34	124,652.45
428/ASOCIACION MUTU	006359	06/26	30,756.75	67,738.97	98,495.72
529/SANCOR SALUD PL	006358	06/26	18,883.67	56,651.02	75,534.69
A) Total Facturas	---	---	137,246.13	387,207.16	524,453.29
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	137,246.13	387,207.16	524,453.29
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				6,862.31	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.				26,222.66	
LEY BANCARIA 25413				2,936.21	
DSI				4,500.00	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				42,521.18	0.00

FECHA DE ENTREGA DE HONORARIOS: EL DIA 10 DE C/MES (INAMOVIBLE)
SI COINCIDE FIN DE SEMANA O FERIADO PASA AL 1º 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	481,932.11
Son \$ cuatrocientos ochenta y un mil novecientos treinta y dos con 11/Cien.	

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			00122256	31/08/2026	137,246.13
DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE		IMPORTE RETENIDO		
	/ /	00122256		6,862.31		
CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT		APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL		
	055927	20-21566145-9		MEDINA ALBERTO MARIO		
	DOMICILIO			LOCALIDAD-PARTIDO		
	BELGRANO 252 1			CAMPANA		
OBSERVACIONES				DR. ROMANO PEDRO PRESIDENTE 31/08/2026 FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD		

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/08/2026
Prestador : 055927/00 MEDINA ALBERTO MARIO

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-001225	01/05/2026	1850170	2		37,628.40	112,885.22	150,513.62
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-001225	01/05/2026	1850380	1		18,814.20	56,442.61	75,256.81
223-OSDIPP	0003-006363	01/06/2026	1802569	1	JONES DAVIES MIRTA	31,163.11	93,489.34	124,652.45
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-006359	01/06/2026	1801120	1		30,756.75	67,738.97	98,495.72
529-SANCOR SALUD PLAN S70	0003-006358	01/06/2026	1850120	1		18,883.67	56,651.02	75,534.69
Total						137,246.13	387,207.16	524,453.29