



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

Liquidación N° :119557

Fecha:27/02/2026

Matrícula :058234/00

Hoja N° : 1

Prestador : **LOPEZ COSTANZA BERENICE**

N° Insc. I.B.:27-30548493 D.G.I.:27-30548493-3

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACI	001156	11/25	157,106.61		157,106.61
428/ASOCIACION MUTU	006006	11/25	122,268.26		122,268.26
A) Total Facturas	---	---	279,374.87	0.00	279,374.87
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	279,374.87	0.00	279,374.87
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				13,968.74	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.				13,968.74	
LEY BANCARIA 25413				1,496.62	
DSI				4,500.00	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				35,934.10	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

243,440.77

Son \$ doscientos cuarenta y tres mil cuatrocientos cuarenta con 77/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 119557

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		00119557	27/02/2026	279,374.87

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00119557	13,968.74

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	058234	27-30548493-3	LOPEZ COSTANZA BERENICE
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	MORENO 412		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

27/02/2026

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 27/02/2026

Prestador : 058234/00 LOPEZ COSTANZA BERENICE

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-001156	01/11/2025	1102190	1	NAIBERT KARINA	157,106.61	0.00	157,106.61
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-006006	01/11/2025	1002080	1	CABRERA ANA	52,588.50	0.00	52,588.50
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-006006	01/11/2025	1102030	1	CABRERA ANA	69,679.76	0.00	69,679.76
Total						279,374.87	0.00	279,374.87