



ASOCIACION PROFESIONALES  
DE LA SALUD DE CAMPANA  
CASTELLU 112 - TELEFAX: (03455) 427521/424096  
(2804) CAMPANA - BS. AS.

Liquidación N° :122086

Fecha:04/08/2026

Matrícula :058676/00

Hoja N° : 1

Prestador : **ALVAREZ FRANCISCO JAVIER**

N° Insc. I.B.:20-31091106 D.G.I.:20-31091106-3

| PRESTACIONES                                   |        |       |            |           |                  |
|------------------------------------------------|--------|-------|------------|-----------|------------------|
| OBRA SOCIAL                                    | FACT.  | F.P.  | HONORARIOS | GASTOS    | FACTURADO        |
| 237/SWISS MEDICAL S                            | 001223 | 05/26 | 58,363.14  |           | 58,363.14        |
| <b>A) Total Facturas</b>                       | ---    | ---   | 58,363.14  | 0.00      | 58,363.14        |
| <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>                         | ---    | ---   | 58,363.14  | 0.00      | <b>58,363.14</b> |
| DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES         |        |       |            | DEBITO    | CREDITO          |
| CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO                  |        |       |            | 2,918.16  |                  |
| LEY BANCARIA 25413                             |        |       |            | 286.66    |                  |
| OTROS BANCOS                                   |        |       |            | 1,000.00  |                  |
| RET.GASTOS ADM. ....                           |        |       |            | 4,669.05  |                  |
| GASTOS PAPELERIA                               |        |       |            | 2,000.00  |                  |
| <b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b> |        |       |            | 10,873.87 | 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.  
-----

|                                                                        |                  |
|------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Neto a Pagar</b>                                                    | <b>47,489.27</b> |
| Son \$ cuarenta y siete mil cuatrocientos ochenta y nueve con 27/Cien. |                  |

|                        |                                           |                             |                          |                                                                                  |                  |           |
|------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|
| AGENTE DE<br>RETENCION | NUMERO<br>ASOC. PROF. DE LA SALUD CAMPANA | AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL | DATOS DE LA<br>OPERACION | Nº LIQUIDACION                                                                   | FECHA            | IMPORTE   |
|                        | 30-65576850-1                             |                             |                          | 00122086                                                                         | 04/08/2026       | 58,363.14 |
| DATOS DEL<br>DEPOSITO  | FECHA                                     | NRO. DE COMPROBANTE         |                          |                                                                                  | IMPORTE RETENIDO |           |
|                        | / /                                       | 00122086                    |                          |                                                                                  | 2,918.16         |           |
| CONTRIBUYENTE          | MATRICULA                                 | CUIT                        |                          | APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL                                                 |                  |           |
|                        | 058676                                    | 20-31091106-3               |                          | ALVAREZ FRANCISCO JAVIER                                                         |                  |           |
|                        | DOMICILIO                                 |                             |                          | LOCALIDAD-PARTIDO                                                                |                  |           |
|                        | Gerónimo Salguero 2270 1                  |                             |                          | CABA                                                                             |                  |           |
| OBSERVACIONES          |                                           |                             |                          | DR. ROMANO PEDRO<br>PRESIDENTE<br>04/08/2026<br>FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD |                  |           |

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 04/08/2026  
Prestador : 058676/00 ALVAREZ FRANCISCO JAVIER

| Obra Social            | FACT.       | Fecha      | N.N.    | Cant | Afiliado | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|------------------------|-------------|------------|---------|------|----------|------------|--------|-----------|
| 237-SWISS MEDICAL S.A. | 0004-001223 | 01/05/2026 | 4201010 | 3    |          | 58,363.14  | 0.00   | 58,363.14 |
| Total                  |             |            |         |      |          | 58,363.14  | 0.00   | 58,363.14 |