



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

Liquidación N° :119573

Fecha:27/02/2026

Matrícula :058964/00

Hoja N° : 1

Prestador : **BOGADO MARIA PAZ**

N° Insc. I.B.:27-29557092 D.G.I.:27-29557092-5

**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
169/PREVENCIÓN SALU	001159	10/25	157,186.65		157,186.65
196/OMINT S.A.	001164	12/25	63,994.95		63,994.95
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	221,181.60	0.00	221,181.60
<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>	---	---	221,181.60	0.00	<b>221,181.60</b>
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				11,059.08	
LEY BANCARIA 25413				5,503.27	
OTROS BANCOS				1,000.00	
RET.GASTOS ADM. ....				17,694.53	
DSI				4,500.00	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>				41,756.88	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**

**179,424.72**

Son \$ ciento setenta y nueve mil cuatrocientos veinticuatro con 72/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 119573

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL CAMPANA	DATOS DE LA OPERACION	Nº LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1			00119573	27/02/2026	221,181.60

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00119573	11,059.08

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	058964	27-29557092-5	BOGADO MARIA PAZ
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	justa lima 1101		ZARATE

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

27/02/2026

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

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

Prestador : 058964/00 BOGADO MARIA PAZ

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
169-PREVENION SALUD S.A.	0004-001159	01/10/2025	7001600	1	MELLONE ANDREA	157,186.65	0.00	157,186.65
196-OMINT S.A.	0004-001164	01/12/2025	1104030	1	MARTINEZ LUCIA	63,994.95	0.00	63,994.95
Total						221,181.60	0.00	221,181.60