



ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA
CASTELLU 112 - TELEFAX: (03499) 427521/424096
(2804) CAMPANA - BS. AS.

Liquidación N° :121673

Matrícula :059033/00

Prestador : **MONTANI MARIA AZUL**

N° Insc. I.B.:23-30170792 D.G.I.:23-30170792-4

Fecha:06/07/2026

Hoja N° : 1

PRESTACIONES					
OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACI	001218	03/26	40,461.50		40,461.50
024/MEDIFE ASOCIACI	001218	04/26	60,692.25		60,692.25
A) Total Facturas	---	---	101,153.75	0.00	101,153.75
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
024/MEDIFE ASOCIACI	001218	05/26	D -20,230.75		* 1 -20,230.75
C) Total Débitos	---	---	-20,230.75	0.00	-20,230.75
Total Facturado	---	---	80,923.00	0.00	80,923.00
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				4,046.15	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.				4,046.15	
LEY BANCARIA 25413				424.98	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS				0.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				10,517.28	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.

* 1 PTE GOLAN SE ENCUENTRA EN PROGRAMA MEDICOS

Neto a Pagar	70,405.72
Son \$ setenta mil cuatrocientos cinco con 72/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			00121673	06/07/2026	80,923.00
DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE			IMPORTE RETENIDO	
	/ /	00121673			4,046.15	
CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT		APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL		
	059033	23-30170792-4		MONTANI MARIA AZUL		
	DOMICILIO			LOCALIDAD-PARTIDO		
	PUEYRREDON 316			CAMPANA		
OBSERVACIONES				DR. ROMANO PEDRO PRESIDENTE 06/07/2026 FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD		

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 06/07/2026
Prestador : 059033/00 MONTANI MARIA AZUL

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV 0004-001218	01/03/2026	4250160	2			40,461.50	0.00	40,461.50
024-MEDIFE ASOCIACION CIV 0004-001218	01/04/2026	4250160	3			60,692.25	0.00	60,692.25
Total						101,153.75	0.00	101,153.75