



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

CASTELLI 112 - TELEFAX: (02499) 427521/424096
(2804) CAMPANA - BS. AS.

Liquidación N° :118550

Fecha:30/12/2025

Matrícula :059734/00

Hoja N° : 1

Prestador : **PANADES RAMIRO ALFONSO**

N° Insc. I.B.:20-26380323 D.G.I.:20-26380323-0

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
012/BANCO PROVINCIA	005846	09/25	42,529.80		42,529.80
024/MEDIFE ASOCIACI	001132	09/25	146,031.57		146,031.57
038/O.S.UNION PERSO	001124	07/25	50,013.40	12,196.36	62,209.76
079/OSFATLYF	005895	09/25	23,172.20		23,172.20
082/HOSPITAL ITALIA	005845	09/25	21,787.90		21,787.90
094/OSMATA	005857	09/25	123,167.40		123,167.40
094/OSMATA	005857	10/25	52,000.00		52,000.00
097/O.S.P.E.D. Y C.	005808	08/25	17,400.00		17,400.00
124/OSPECON	005809	09/25	107,838.12	1,443.24	109,281.36
124/OSPECON	005828	06/25	2,362.50		2,362.50
144/GALENO ARGENTIN	001134	08/25	41,708.00		41,708.00
144/GALENO ARGENTIN	001134	09/25	42,333.62		42,333.62
163/COBERTURA INT.D	005947	10/25	39,050.14		39,050.14
164/COBERT INT DE M	005948	10/25	136,675.49		136,675.49
164/COBERT INT DE M	005948	11/25	59,922.45		59,922.45
169/PREVENCION SALU	001149	10/25	156,673.00	25,347.06	182,020.06
174/OSPREM	005889	09/25	24,166.67		24,166.67
181/OSPE (RED OMIP	005887	09/25	38,130.76	13,590.20	51,720.96
181/OSPE (RED OMIP	005887	10/25	20,774.21		20,774.21
196/OMINT S.A.	001139	10/25	22,000.00		22,000.00
300/COBERT. INT DE	005949	10/25	26,287.15	8,011.68	34,298.83
300/COBERT. INT DE	005949	11/25	6,232.27	4,098.00	10,330.27
338/OBRA SOCIAL UNI	005804	09/25	42,914.04		42,914.04
338/OBRA SOCIAL UNI	005870	09/25	39,535.53		39,535.53
338/OBRA SOCIAL UNI	001125	07/25	99,950.97	10,467.04	110,418.01
338/OBRA SOCIAL UNI	001125	08/25	18,178.51		18,178.51
428/ASOCIACION MUTU	005866	10/25	1,114,404.09		1,114,404.09
529/SANCOR SALUD PL	005865	10/25	105,637.15		105,637.15
709/CLINICA DELTA S	005902	09/25	33,086.53	23,544.74	56,631.27
709/CLINICA DELTA S	005902	10/25	78,086.53	23,544.74	101,631.27
A) Total Facturas	---	---	2,732,050.00	122,243.06	2,854,293.06
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
709/CLINICA DELTA S	005902	11/25	D -15,000.00		* 1 -15,000.00
709/CLINICA DELTA S	005902	11/25	D -71,631.27		* 2 -71,631.27
097/O.S.P.E.D. Y C.	005808	08/25	D -348.00		-348.00
124/OSPECON	005809	09/25	D -2,210.68	D -29.59	-2,240.27



Débitos de Obras Sociales

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
079/OSFATLYF	005895	09/25 D	-456.49		-456.49
082/HOSPITAL ITALIA	005845	09/25 D	-427.04		-427.04
169/PREVENCIÓN SALU	001149	11/25 D	-57,674.44		* 3 -57,674.44
C) Total Débitos	---	---	-147,747.92	-29.59	-147,777.51
Total Facturado	---	---	2,584,302.08	122,213.47	2,706,515.55

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	108,260.62	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	129,215.10	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.	135,325.78	
LEY BANCARIA 25413	16,569.89	
GESTION EXTERNA	27,065.16	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	839,019.82	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	1,261,956.37	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.

- * 1 AFILIADO FUERA DE PADRON - SE REFACTURA
- * 2 PTE DIFIERE CON AUTORIZACION / AFILIADO FUERA DE PADRON X2 -SE REFACTURA
- * 3 FALTA PROTOCOLO COD 110215 - PTE TORRES

Neto a Pagar 1,444,559.18

Son \$ un millon cuatrocientos cuarenta y cuatro mil quinientos cincuenta y nueve con 18/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000100541

AGENTE DE RETENCION	NUMERO	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL	DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	014-90-0001-1 30-65576850-1	ASOC. PROF. DE LA SALUD C		00118550	30/12/2025	*****.**

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	108,260.62

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	20-26380323-0	20-26380323-0	PANADES RAMIRO ALFONSO
	DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
	NANSEN 426		ROSARIO NORTE

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

30/12/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 118550

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL CAMPANA	DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1			00118550	30/12/2025	*****.**

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00118550	129,215.10

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	059734	20-26380323-0	PANADES RAMIRO ALFONSO
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	NANSEN 426		ROSARIO NORTE

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

30/12/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD



CERTIFICADO DE RETENCION DE IMPUESTO A LAS GANACIAS R.G. 2784

AGENTE DE RETENCION

Numero Razon Social Domicilio
30-65576850-1 ASOC. PROF. SALUD DE CAMPANA Castelli 112 Campana (2804)

Declaracion Jurada en la que se informara la retencion : 3er Cuatrim de 2025

CONTRIBUYENTE

Numero Apellido y Nombres Domicilio
20-26380323-0 PANADES RAMIRO ALF NANSEN Nro 426 ROSARIO NORTE 2000
Número de Liquidación: 118550
IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO: 2,706,515.55 IMP RETENIDO: 839,019.82

30/12/2025

Lugar y Fecha

DR. ROSALES BERNARDO
Presidente

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/12/2025

Prestador : 059734/00 PANADES RAMIRO ALFONSO

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
012-BANCO PROVINCIA-PREST	0003-005846	01/09/2025	4201010	2		42,529.80	0.00	42,529.80
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-001132	01/09/2025	4250160	9		146,031.57	0.00	146,031.57
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-001124	01/07/2025	1102150	1		12,778.34	8,512.66	21,291.00
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-001124	01/07/2025	2201010	1		1,415.34	3,683.70	5,099.04
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-001124	01/07/2025	4201010	2		35,819.72	0.00	35,819.72
079-OSFATLYF	0003-005895	01/09/2025	4201010	1		23,172.20	0.00	23,172.20
082-HOSPITAL ITALIANO	0003-005845	01/09/2025	4201010	1	GOMEZ ELIANA	21,787.90	0.00	21,787.90
094-OSMATA	0003-005857	01/09/2025	4201010	5		123,167.40	0.00	123,167.40
094-OSMATA	0003-005857	01/10/2025	4201010	2		52,000.00	0.00	52,000.00
097-O.S.P.E.D. Y C.	0003-005808	01/08/2025	4201010	1	TROIELLI CECILIA	8,700.00	0.00	8,700.00
097-O.S.P.E.D. Y C.	0003-005808	01/08/2025	4201010	1	DE LA FRAGUA PAOLA	8,700.00	0.00	8,700.00
124-OSPECON	0003-005828	01/06/2025	4201010	5		2,362.50	0.00	2,362.50
124-OSPECON	0003-005809	01/09/2025	2201010	1		1,606.68	1,443.24	3,049.92
124-OSPECON	0003-005809	01/09/2025	4201010	6		106,231.44	0.00	106,231.44
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001134	01/08/2025	4250250	1	AGUIRRE GISELA	20,854.00	0.00	20,854.00
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001134	01/08/2025	4250250	1	AGUIRRE GISELA	20,854.00	0.00	20,854.00
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001134	01/09/2025	4250250	1	AGUIRRE GISELA	21,166.81	0.00	21,166.81
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001134	01/09/2025	4250250	1	NOGUEIRA ESTEFANIA	21,166.81	0.00	21,166.81
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-005947	01/10/2025	4201010	2		39,050.14	0.00	39,050.14
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005948	01/10/2025	4201010	7		136,675.49	0.00	136,675.49
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005948	01/11/2025	4201010	3		59,922.45	0.00	59,922.45
169-PREVENICION SALUD S.A.	0004-001149	01/10/2025	1102150	1		36,684.64	20,989.80	57,674.44
169-PREVENICION SALUD S.A.	0004-001149	01/10/2025	2201010	1		4,658.31	4,357.26	9,015.57
169-PREVENICION SALUD S.A.	0004-001149	01/10/2025	4201010	4		92,264.04	0.00	92,264.04
169-PREVENICION SALUD S.A.	0004-001149	01/10/2025	4201010	1		23,066.01	0.00	23,066.01
174-OSPREM	0003-005889	01/09/2025	4201010	1		24,166.67	0.00	24,166.67
181-OSPE (RED OMIP SA)	0003-005887	01/09/2025	1102150	1		17,763.88	13,590.20	31,354.08
181-OSPE (RED OMIP SA)	0003-005887	01/09/2025	4201010	1		20,366.88	0.00	20,366.88
181-OSPE (RED OMIP SA)	0003-005887	01/10/2025	4201010	1		20,774.21	0.00	20,774.21
196-OMINT S.A.	0004-001139	01/10/2025	4201010	1	AGUIRRE BRENDA	22,000.00	0.00	22,000.00
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-005949	01/10/2025	1102150	2		10,275.57	2,281.24	12,556.81
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-005949	01/10/2025	2201010	2		1,910.14	5,730.44	7,640.58
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-005949	01/10/2025	4201010	1		14,101.44	0.00	14,101.44
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-005949	01/11/2025	1102150	1		5,255.23	1,166.88	6,422.11
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-005949	01/11/2025	2201010	1		977.04	2,931.12	3,908.16
338-OBRA SOCIAL UNION PER	0004-001125	01/07/2025	1102150	1		7,995.52	6,256.12	14,251.64
338-OBRA SOCIAL UNION PER	0004-001125	01/07/2025	2201010	2		2,406.15	4,210.92	6,617.07
338-OBRA SOCIAL UNION PER	0004-001125	01/07/2025	4201010	5		89,549.30	0.00	89,549.30
338-OBRA SOCIAL UNION PER	0004-001125	01/08/2025	4201010	1		18,178.51	0.00	18,178.51
338-OBRA SOCIAL UNION PER	0003-005804	01/09/2025	4201010	4		42,914.04	0.00	42,914.04
338-OBRA SOCIAL UNION PER	0003-005870	01/09/2025	4201010	3		39,535.53	0.00	39,535.53
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005866	01/10/2025	1101040	1	MOGAS ERIKA	85,885.82	0.00	85,885.82
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005866	01/10/2025	1101040	1	GAUNA YANINA	25,447.65	0.00	25,447.65
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005866	01/10/2025	1104030	1	MOGAS ERIKA	386,804.28	0.00	386,804.28

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/12/2025

Prestador : 059734/00 PANADES RAMIRO ALFONSO

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005866	01/10/2025	1104030	1	GAUNA YANINA	76,342.95	0.00	76,342.95
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005866	01/10/2025	4201010	23		539,923.39	0.00	539,923.39
529-SANCOR SALUD PLAN S70	0003-005865	01/10/2025	4201010	5		105,637.15	0.00	105,637.15
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-005902	01/09/2025	1102150	1		16,329.68	20,301.32	36,631.00
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-005902	01/09/2025	2201010	1		1,756.85	3,243.42	5,000.27
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-005902	01/09/2025	4201010	1		15,000.00	0.00	15,000.00
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-005902	01/10/2025	1102150	1		16,329.68	20,301.32	36,631.00
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-005902	01/10/2025	2201010	1		1,756.85	3,243.42	5,000.27
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-005902	01/10/2025	4201010	4		60,000.00	0.00	60,000.00
Total						2,732,050.00	122,243.06	2,854,293.06