



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

Liquidación N° :122529

Matrícula :064435/00

Prestador : **ORTIZ NANCY PAOLA**

N° Insc. I.B.:27-28942219 D.G.I.:27-28942219-1

Fecha:03/09/2026

Hoja N° : 1

| PRESTACIONES                                   |        |       |            |           |                   |
|------------------------------------------------|--------|-------|------------|-----------|-------------------|
| OBRA SOCIAL                                    | FACT.  | F.P.  | HONORARIOS | GASTOS    | FACTURADO         |
| 237/SWISS MEDICAL S                            | 001232 | 05/26 | 175,089.42 |           | 175,089.42        |
| <b>A) Total Facturas</b>                       | ---    | ---   | 175,089.42 | 0.00      | 175,089.42        |
| <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>                         | ---    | ---   | 175,089.42 | 0.00      | <b>175,089.42</b> |
| DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES         |        |       |            | DEBITO    | CREDITO           |
| CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO                  |        |       |            | 8,754.47  |                   |
| LEY BANCARIA 25413                             |        |       |            | 901.97    |                   |
| RET.GASTOS ADM. ....                           |        |       |            | 14,007.15 |                   |
| GASTOS PAPELERIA                               |        |       |            | 2,000.00  |                   |
| <b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b> |        |       |            | 25,663.59 | 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>149,425.83</b> |
| Son \$ ciento cuarenta y nueve mil cuatrocientos veinticinco con 83/Cien. |                   |

|                     |                                                            |                                 |                       |                                                                                                |                     |                       |
|---------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| AGENTE DE RETENCION | NUMERO<br>ASOC. PROF. DE LA SALUD CAMPANA<br>30-65576850-1 | AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL     | DATOS DE LA OPERACION | Nº LIQUIDACION<br>00122529                                                                     | FECHA<br>03/09/2026 | IMPORTE<br>175,089.42 |
| DATOS DEL DEPOSITO  | FECHA<br>/ /                                               | NRO. DE COMPROBANTE<br>00122529 |                       | IMPORTE RETENIDO<br>8,754.47                                                                   |                     |                       |
| CONTRIBUYENTE       | MATRICULA<br>064435<br>DOMICILIO<br>Ant. Argentina 4632    | CUIT<br>27-28942219-1           |                       | APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>ORTIZ NANCY PAOLA<br>LOCALIDAD-PARTIDO<br>ZARATE           |                     |                       |
| OBSERVACIONES       |                                                            |                                 |                       | <div>DR. ROMANO PEDRO<br/>PRESIDENTE<br/>03/09/2026<br/>FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD</div> |                     |                       |

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 03/09/2026  
Prestador : 064435/00 ORTIZ NANCY PAOLA

| Obra Social            | FACT.       | Fecha      | N.N.    | Cant | Afiliado | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO  |
|------------------------|-------------|------------|---------|------|----------|------------|--------|------------|
| 237-SWISS MEDICAL S.A. | 0004-001232 | 01/05/2026 | 4201010 | 9    |          | 175,089.42 | 0.00   | 175,089.42 |
| Total                  |             |            |         |      |          | 175,089.42 | 0.00   | 175,089.42 |