



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

Liquidación N° :122754

Matrícula :064435/00

Prestador : **ORTIZ NANCY PAOLA**

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

Fecha:30/09/2026

Hoja N° : 1

PRESTACIONES					
OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACI	001238	06/26	100,267.56		100,267.56
024/MEDIFE ASOCIACI	001246	06/26	51,400.00		51,400.00
085/MEDICUS	001245	06/26	84,837.93		84,837.93
124/OSPECON	006369	05/26	152,973.28		152,973.28
164/COBERT INT DE M	006483	07/26	24,264.24		24,264.24
169/PREVENCIÓN SALU	001249	06/26	55,376.96		55,376.96
224/GALENO ARGENTIN	001235	06/26	75,277.14		75,277.14
300/COBERT. INT DE	006485	07/26	17,524.18		17,524.18
428/ASOCIACION MUTU	006463	07/26	122,613.20		122,613.20
A) Total Facturas	---	---	684,534.49	0.00	684,534.49
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	684,534.49	0.00	684,534.49
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				34,226.72	
LEY BANCARIA 25413				9,297.72	
RET.GASTOS ADM.				54,762.76	
DSI				4,500.00	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				104,787.20	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.

Neto a Pagar	579,747.29
Son \$	quinientos setenta y nueve mil setecientos cuarenta y siete con 29/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			00122754	30/09/2026	684,534.49

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00122754	34,226.72

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	064435	27-28942219-1	ORTIZ NANCY PAOLA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	Ant. Argentina 4632		ZARATE

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

30/09/2026
FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/09/2026
Prestador : 064435/00 ORTIZ NANCY PAOLA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-001238	01/06/2026	4250160	4		100,267.56	0.00	100,267.56
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-001246	01/06/2026	4250160	2		51,400.00	0.00	51,400.00
085-MEDICUS	0004-001245	01/06/2026	4201010	3		84,837.93	0.00	84,837.93
124-OSPECON	0003-006369	01/05/2026	4201010	8		152,973.28	0.00	152,973.28
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-006483	01/07/2026	4201010	1		24,264.24	0.00	24,264.24
169-PREVENCION SALUD S.A.	0004-001249	01/06/2026	4201010	2		55,376.96	0.00	55,376.96
224-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001235	01/06/2026	4250250	3		75,277.14	0.00	75,277.14
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-006485	01/07/2026	4201010	1		17,524.18	0.00	17,524.18
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-006463	01/07/2026	4201010	4		122,613.20	0.00	122,613.20
Total						684,534.49	0.00	684,534.49