



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

Liquidación N° :122771

Matrícula :101031/00

Prestador : **CTRO MEDICO MEDANOS DEL PARANA SRL**

N° Insc. I.B.:30-71726392 D.G.I.:30-71726392-4

Fecha:30/09/2026

Hoja N° : 1

| PRESTACIONES                                   |        |       |            |           |                   |
|------------------------------------------------|--------|-------|------------|-----------|-------------------|
| OBRA SOCIAL                                    | FACT.  | F.P.  | HONORARIOS | GASTOS    | FACTURADO         |
| 024/MEDIFE ASOCIACI                            | 001238 | 06/26 | 110,700.00 |           | 110,700.00        |
| 024/MEDIFE ASOCIACI                            | 001246 | 06/26 | 112,914.00 |           | 112,914.00        |
| 169/PREVENCIÓN SALU                            | 001249 | 06/26 | 275,670.00 |           | 275,670.00        |
| 428/ASOCIACION MUTU                            | 006463 | 07/26 | 120,000.00 |           | 120,000.00        |
| <b>A) Total Facturas</b>                       | ---    | ---   | 619,284.00 | 0.00      | 619,284.00        |
| <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>                         | ---    | ---   | 619,284.00 | 0.00      | <b>619,284.00</b> |
| DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES         |        |       |            | DEBITO    | CREDITO           |
| LEY BANCARIA 25413                             |        |       |            | 8,457.86  |                   |
| OTROS BANCOS                                   |        |       |            | 1,000.00  |                   |
| RET.GASTOS ADM. ....                           |        |       |            | 49,542.72 |                   |
| DSI                                            |        |       |            | 4,500.00  |                   |
| GASTOS PAPELERIA                               |        |       |            | 2,000.00  |                   |
| IMPUESTO A LAS GANANCIAS                       |        |       |            | 11,042.28 |                   |
| <b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b> |        |       |            | 76,542.86 | 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>542,741.14</b> |
| Son \$ quinientos cuarenta y dos mil setecientos cuarenta y uno con 14/Cien. |                   |

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 2026

CONTRIBUYENTE

| Numero        | Apellido y Nombres | Domicilio                   |
|---------------|--------------------|-----------------------------|
| 30-71726392-4 | CTRO MEDICO MEDANO | RAWSON Nro 207 CAMPANA 2804 |

Número de Liquidación: 122771

IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

|              |            |               |           |
|--------------|------------|---------------|-----------|
| MONTO BRUTO: | 619,284.00 | IMP RETENIDO: | 11,042.28 |
|--------------|------------|---------------|-----------|

30/09/2026

Lugar y Fecha

DR. ROSALES BERNARDO  
Presidente

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/09/2026  
Prestador : 101031/00 CTRO MEDICO MEDANOS DEL PARANA SRL

| Obra Social               | FACT.       | Fecha      | N.N.    | Cant | Afiliado      | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO  |
|---------------------------|-------------|------------|---------|------|---------------|------------|--------|------------|
| 024-MEDIFE ASOCIACION CIV | 0004-001238 | 01/06/2026 | 2501010 | 10   | GARCIA VICTOR | 55,350.00  | 0.00   | 55,350.00  |
| 024-MEDIFE ASOCIACION CIV | 0004-001238 | 01/06/2026 | 2501020 | 10   | GARCIA VICTOR | 55,350.00  | 0.00   | 55,350.00  |
| 024-MEDIFE ASOCIACION CIV | 0004-001246 | 01/06/2026 | 2501010 | 10   |               | 56,457.00  | 0.00   | 56,457.00  |
| 024-MEDIFE ASOCIACION CIV | 0004-001246 | 01/06/2026 | 2501020 | 10   |               | 56,457.00  | 0.00   | 56,457.00  |
| 169-PREVENCIÓN SALUD S.A. | 0004-001249 | 01/06/2026 | 2501010 | 20   |               | 137,835.00 | 0.00   | 137,835.00 |
| 169-PREVENCIÓN SALUD S.A. | 0004-001249 | 01/06/2026 | 2501020 | 20   |               | 137,835.00 | 0.00   | 137,835.00 |
| 428-ASOCIACION MUTUAL SAN | 0003-006463 | 01/07/2026 | 2501830 | 10   |               | 120,000.00 | 0.00   | 120,000.00 |
| Total                     |             |            |         |      |               | 619,284.00 | 0.00   | 619,284.00 |