



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

Liquidación N° :121499

Matrícula :113382/00

Prestador : **LOZA FERNANDO**

N° Insc. I.B.:20-24195182 D.G.I.:20-24195182-1

Fecha:30/06/2026

Hoja N° : 1

PRESTACIONES					
OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
069/O.S.GUINCHEROS	006034	11/25	55,555.54	166,666.61	222,222.15
709/CLINICA DELTA S	006271	04/26	20,000.00		20,000.00
A) Total Facturas	---	---	75,555.54	166,666.61	242,222.15
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	75,555.54	166,666.61	242,222.15
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				3,777.78	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.				12,111.11	
LEY BANCARIA 25413				5,695.96	
DSI				4,500.00	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS				0.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				28,084.85	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	214,137.30
Son \$ doscientos catorce mil ciento treinta y siete con 30/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			00121499	30/06/2026	75,555.54
DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE			IMPORTE RETENIDO	
	/ /	00121499			3,777.78	
CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT		APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL		
	113382	20-24195182-1		LOZA FERNANDO		
	DOMICILIO			LOCALIDAD-PARTIDO		
	BELGRANO 429			CAMPANA		
OBSERVACIONES				DR. ROMANO PEDRO PRESIDENTE 30/06/2026 FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD		

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/06/2026
Prestador : 113382/00 LOZA FERNANDO

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
069-O.S.GUINCHEROS Y MAQ	0003-006034	01/11/2025	0201000	1		21,407.47	64,222.41	85,629.88
069-O.S.GUINCHEROS Y MAQ	0003-006034	01/11/2025	0210010	1		16,308.55	48,925.63	65,234.18
069-O.S.GUINCHEROS Y MAQ	0003-006034	01/11/2025	3051010	1		17,839.52	53,518.57	71,358.09
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-006271	01/04/2026	4201010	1		20,000.00	0.00	20,000.00
Total						75,555.54	166,666.61	242,222.15