



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :116133

Fecha:31/07/2025

Matrícula :113487/00

Hoja N° : 1

Prestador : **AGUADO CARINA ALEJANDRA**

N° Insc. I.B.:27-21946109 D.G.I.:27-21946109-2

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACIO	001083	05/25	15,212.73		15,212.73
034/O.SOC.PAT.CABOTA	005562	05/25	16,835.57		16,835.57
038/O.S.UNION PERSON	001081	05/25	33,792.20		33,792.20
082/HOSPITAL ITALIAN	001074	05/25	40,000.00		40,000.00
094/OSMATA	005534	04/25	46,200.00		46,200.00
124/OSPECON	005477	03/25	78,750.00		78,750.00
163/COBERTURA INT.DE	005606	04/25	36,000.00		36,000.00
163/COBERTURA INT.DE	005606	05/25	18,000.00		18,000.00
164/COBERT INT DE ME	005607	04/25	72,000.00		72,000.00
164/COBERT INT DE ME	005607	05/25	108,000.00		108,000.00
169/PREVENCION SALUD	001084	05/25	42,707.48		42,707.48
431/SCIS	005422	02/25	11,000.00		11,000.00
A) Total Facturas	---	---	518,497.98	0.00	518,497.98
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
124/OSPECON	005477	03/25 D	-1,575.00		-1,575.00
C) Total Débitos	---	---	-1,575.00	0.00	-1,575.00
Total Facturado	---	---	516,922.98	0.00	516,922.98

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	10,338.46	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	25,846.15	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.	25,846.15	
LEY BANCARIA 25413	4,038.20	
GESTION EXTERNA	5,169.23	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	67,802.28	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	145,540.47	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.-
Continua en la próxima hoja



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :116133

Fecha:31/07/2025

Matrícula :113487/00

Hoja N° : 2

Prestador : **AGUADO CARINA ALEJANDRA**

N° Insc. I.B.:27-21946109 D.G.I.:27-21946109-2

LOS DEBITOS SE CONTESTAN A PARTIR DEL 15 DE C/MES. Enviar reclamos al mail
contaduria@asocprof.com.ar

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

371,382.51

Son \$ trescientos setenta y un mil trescientos ochenta y dos con 51/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000099612

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		00116133	31/07/2025	516,922.98

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	10,338.46

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	27-21946109-2	27-21946109-2	AGUADO CARINA ALEJANDRA

DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
DORREGO 589 589		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

31/07/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 116133

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL CAMPANA	DATOS DE LA OPERACION	Nº LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1			00116133	31/07/2025	516,922.98

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00116133	25,846.15

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	113487	27-21946109-2	AGUADO CARINA ALEJANDRA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	DORREGO 589 589		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

31/07/2025

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 : 2do Cuatrim de 2025

CONTRIBUYENTE

Numero Apellido y Nombres Domicilio
27-21946109-2 AGUADO CARINA ALEJ DORREGO 589 Nro 589 CAMPANA 2804

Número de Liquidación: 116133

IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO: 516,922.98 IMP RETENIDO: 67,802.28

31/07/2025

Lugar y Fecha


DR. ROSALES BERNARDO
Presidente

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/07/2025

Prestador : 113487/00 AGUADO CARINA ALEJANDRA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-001083	01/05/2025	4250160	1		15,212.73	0.00	15,212.73
034-O.SOC.PAT.CABOTAJE RI	0003-005562	01/05/2025	4201010	1	MONTIEL JULIO	16,835.57	0.00	16,835.57
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-001081	01/05/2025	4201010	1		16,896.10	0.00	16,896.10
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-001081	01/05/2025	4201010	1		16,896.10	0.00	16,896.10
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-001074	01/05/2025	4201010	1	REY CARLOS	20,000.00	0.00	20,000.00
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-001074	01/05/2025	4201010	1	ZAPATA NERCIA	20,000.00	0.00	20,000.00
094-OSMATA	0003-005534	01/04/2025	4201010	2		46,200.00	0.00	46,200.00
124-OSPECON	0003-005477	01/03/2025	4201010	5		78,750.00	0.00	78,750.00
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-005606	01/04/2025	4201010	2		36,000.00	0.00	36,000.00
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-005606	01/05/2025	4201010	1		18,000.00	0.00	18,000.00
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005607	01/04/2025	4201010	4		72,000.00	0.00	72,000.00
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005607	01/05/2025	4201010	6		108,000.00	0.00	108,000.00
169-PREVENION SALUD S.A.	0004-001084	01/05/2025	4201010	2		42,707.48	0.00	42,707.48
431-SCIS	0003-005422	01/02/2025	4201010	1		11,000.00	0.00	11,000.00
Total						518,497.98	0.00	518,497.98