



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :117238

Fecha:30/09/2025

Matrícula :227536/00

Hoja N° : 1

Prestador : **DE GRAZIA NATACHA**

N° Insc. I.B.:27-18463244 D.G.I.:27-18463244-1

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACION	001104	07/25	15,780.77		15,780.77
169/PREVENCIÓN SALUD	001107	06/25	44,345.72		44,345.72
196/OMINT S.A.	001098	06/25	20,787.48		20,787.48
223/OSDIPP	001103	06/25	29,046.43		29,046.43
224/GALENO ARGENTINA	001102	07/25	49,096.74	25,956.74	75,053.48
A) Total Facturas	---	---	159,057.14	25,956.74	185,013.88
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	159,057.14	25,956.74	185,013.88

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES

	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	7,952.86	
LEY BANCARIA 25413	2,248.55	
RET.GASTOS ADM.	14,801.11	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	31,502.52	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.-

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

153,511.36

Son \$ ciento cincuenta y tres mil quinientos once con 36/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 117238

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		00117238	30/09/2025	159,057.14

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00117238	7,952.86

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	227536	27-18463244-1	DE GRAZIA NATACHA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	ARGERICH 5364 3		CABA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

30/09/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/09/2025

Prestador : 227536/00 DE GRAZIA NATACHA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-001104	01/07/2025	4250160	1		15,780.77	0.00	15,780.77
169-PREVENION SALUD S.A.	0004-001107	01/06/2025	4201010	2		44,345.72	0.00	44,345.72
196-OMINT S.A.	0004-001098	01/06/2025	4201010	1	P IVAN	20,787.48	0.00	20,787.48
223-OSDIPP	0004-001103	01/06/2025	4201010	1		29,046.43	0.00	29,046.43
224-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001102	01/07/2025	2850300	1		5,959.90	17,879.70	23,839.60
224-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001102	01/07/2025	2850490	1		2,692.34	8,077.04	10,769.38
224-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001102	01/07/2025	4250250	2		40,444.50	0.00	40,444.50
Total						159,057.14	25,956.74	185,013.88