



ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA
CASTELLI 112 - TEL/FAX: (03499) 427521/424096
(2804) CAMPANA - BS. AS.

Liquidación N° :121289

Matrícula :333333/01

Prestador : **SOGICA SRL**

N° Insc. I.B.:33-70756828 D.G.I.:33-70756828-9

Fecha:03/06/2026

Hoja N° : 1

PRESTACIONES					
OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
082/HOSPITAL ITALIA	001210	04/26	65,187.62	195,562.86	260,750.48
224/GALENO ARGENTIN	001205	03/26	10,834.81	32,504.42	43,339.23
A) Total Facturas	---	---	76,022.43	228,067.28	304,089.71
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	76,022.43	228,067.28	304,089.71
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
RET.GASTOS ADMINISTRAT.				15,204.49	
LEY BANCARIA 25413				1,684.82	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS				6,081.79	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				24,971.10	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	279,118.61
Son \$ doscientos setenta y nueve mil ciento dieciocho con 61/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 : 2do Cuatrim de 2026

CONTRIBUYENTE

Numero	Apellido y Nombres	Domicilio
33-70756828-9	SOGICA SRL	CASTELLI Nro 167 CAMPANA 2804

Número de Liquidación: 121289

IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO:	304,089.71	IMP RETENIDO:	6,081.79
--------------	------------	---------------	----------

03/06/2026

Lugar y Fecha

DR. ROSALES BERNARDO
Presidente

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 03/06/2026
Prestador : 333333/01 SOGICA SRL

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-001210	01/04/2026	1850170	1	BURGUEÑO GABRIELA	32,593.81	97,781.43	130,375.24
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-001210	01/04/2026	1850380	1	BURGUEÑO GABRIELA	32,593.81	97,781.43	130,375.24
224-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001205	01/03/2026	1850115	1		10,834.81	32,504.42	43,339.23
Total						76,022.43	228,067.28	304,089.71