



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

Liquidación N° :119411

Fecha:03/02/2026

Matrícula :449042/00

Hoja N° : 1

Prestador : **MEDORI JUAN MARTIN**

N° Insc. I.B.:20-25974961 D.G.I.:20-25974961-2

**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
128/OSPESGYPE	005797	08/25	34,499.78		34,499.78
709/CLINICA DELTA S	005964	11/25	46,000.00		46,000.00
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	80,499.78	0.00	80,499.78
<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>	---	---	80,499.78	0.00	<b>80,499.78</b>
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				4,024.99	
RET.GASTOS ADMINISTRAT. ....				4,024.99	
LEY BANCARIA 25413				417.87	
GESTION EXTERNA				805.00	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>				11,272.85	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**

**69,226.93**

Son \$ sesenta y nueve mil doscientos veintiseis con 93/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 119411

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD CAMPANA	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1		00119411	03/02/2026	80,499.78

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00119411	4,024.99

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	449042	20-25974961-2	MEDORI JUAN MARTIN
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	BELGRANO 1188		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

03/02/2026

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 03/02/2026

Prestador : 449042/00 MEDORI JUAN MARTIN

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
128-OSPESGYPE	0003-005797	01/08/2025	4201010	1		34,499.78	0.00	34,499.78
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-005964	01/11/2025	4201010	2		46,000.00	0.00	46,000.00
Total						80,499.78	0.00	80,499.78