



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
079/OSFATLYF	005816	09/25	185,377.60		185,377.60
082/HOSPITAL ITALIAN	001128	07/25	84,511.48		84,511.48
082/HOSPITAL ITALIAN	001128	09/25	21,465.92		21,465.92
094/OSMATA	005785	07/25	121,347.20		121,347.20
094/OSMATA	005785	09/25	172,434.36		172,434.36
196/OMINT S.A.	001127	09/25	42,662.00		42,662.00
223/OSDIPP	001131	07/25	146,974.90		146,974.90
223/OSDIPP	001131	09/25	298,653.00		298,653.00
428/ASOCIACION MUTUA	005822	09/25	424,790.79		424,790.79
529/SANCOR SALUD PLA	005823	09/25	80,485.44		80,485.44
A) Total Facturas	---	---	1,578,702.69	0.00	1,578,702.69
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
079/OSFATLYF	005816	10/25 D	-6,941.86		* 1 -6,941.86
C) Total Débitos	---	---	-6,941.86	0.00	-6,941.86
Total Facturado	---	---	1,571,760.83	0.00	1,571,760.83

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	78,588.04	
LEY BANCARIA 25413	13,607.72	
RET.GASTOS ADM.	94,305.65	
DSI	4,500.00	
MATRICULA ANUAL + SIAS	37,347.30	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
CAJA PREV. PAGO EN BCO. PCIA.	208,851.43	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	439,200.14	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
Continua en la próxima hoja



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

Liquidación N° :118141

Fecha:28/11/2025

Matrícula :453078/00

Hoja N° : 2

Prestador : **PALAO MANUELA AYELEN**

N° Insc. I.B.:27-32219049 D.G.I.:27-32219049-8

FECHA DE ENTREGA DE LIQUIDACION: LUNES A JUEVES 14.00 HS A 16.30 HS.
VIERNES 13.30 HS A 15.30 HS.

* 1 DIFERENCIA DE VALOR

Neto a Pagar

1,132,560.69

Son \$ un millon ciento treinta y dos mil quinientos sesenta con 69/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 118141

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		00118141	28/11/2025	*****.**

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00118141	78,588.04

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	453078	27-32219049-8	PALAO MANUELA AYELEN
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	1° DE MAYO 451		LOS CARDALES

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

28/11/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 28/11/2025

Prestador : 453078/00 PALAO MANUELA AYELEN

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
079-OSFATLYF	0003-005816	01/09/2025	4201010	8		185,377.60	0.00	185,377.60
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-001128	01/07/2025	4201010	1	CHESINI GRISELDA	21,127.87	0.00	21,127.87
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-001128	01/07/2025	4201010	1	MIÑO CATALINA	21,127.87	0.00	21,127.87
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-001128	01/07/2025	4201010	1	AMARILLO MIRTA	21,127.87	0.00	21,127.87
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-001128	01/07/2025	4201010	1	RETTA BEATRIZ	21,127.87	0.00	21,127.87
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-001128	01/09/2025	4201010	1	MOYANO MARIA ELENA	21,465.92	0.00	21,465.92
094-OSMATA	0003-005785	01/07/2025	4201010	5		121,347.20	0.00	121,347.20
094-OSMATA	0003-005785	01/09/2025	4201010	7		172,434.36	0.00	172,434.36
196-OMINT S.A.	0004-001127	01/09/2025	4201010	1	HERMOSO MATIAS	21,331.00	0.00	21,331.00
196-OMINT S.A.	0004-001127	01/09/2025	4201010	1	ZAGUAN ROSA	21,331.00	0.00	21,331.00
223-OSDIPP	0004-001131	01/07/2025	4201010	5		146,974.90	0.00	146,974.90
223-OSDIPP	0004-001131	01/09/2025	4201010	10		298,653.00	0.00	298,653.00
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005822	01/09/2025	4201010	19		424,790.79	0.00	424,790.79
529-SANCOR SALUD PLAN S70	0003-005823	01/09/2025	4201010	4		80,485.44	0.00	80,485.44
Total						1,578,702.69	0.00	1,578,702.69