



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

Liquidación N° :116421

Fecha:31/07/2025

Matrícula :453758/00

Hoja N° : 1

Prestador : **SALAZAR MOLTRASIO LUCILA**

N° Insc. I.B.:27-28218217 D.G.I.:27-28218217-9

PRESTACIONES

| OBRA SOCIAL | FACT. | F.P. | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|--|--------|-------|------------|------------|-------------------|
| 169/PREVENCIÓN SALUD | 001084 | 05/25 | 852,750.00 | | 852,750.00 |
| 300/COBERT. INT DE M | 005605 | 05/25 | 13,000.00 | | 13,000.00 |
| 529/SANCOR SALUD PLA | 005552 | 04/25 | 49,915.44 | | 49,915.44 |
| A) Total Facturas | --- | --- | 915,665.44 | 0.00 | 915,665.44 |
| B) Total Créditos | --- | --- | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| C) Total Débitos | --- | --- | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Total Facturado | --- | --- | 915,665.44 | 0.00 | 915,665.44 |
| DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES | | | | DEBITO | CREDITO |
| CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO | | | | 45,783.27 | |
| LEY BANCARIA 25413 | | | | 21,639.27 | |
| RET.GASTOS ADM. | | | | 64,096.58 | |
| DSI | | | | 4,500.00 | |
| GASTOS PAPELERIA | | | | 2,000.00 | |
| D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES | | | | 138,019.12 | 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

777,646.32

Son \$ setecientos setenta y siete mil seiscientos cuarenta y seis con
32/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 116421

| 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 | | 00116421 | 31/07/2025 | 915,665.44 |

| DATOS DEL DEPOSITO | FECHA | NRO. DE COMPROBANTE | IMPORTE RETENIDO |
|-----------------------|-------|---------------------|------------------|
| | / / | 00116421 | 45,783.27 |

| CONTRIBUYENTE | MATRICULA | CUIT | APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL |
|---------------|-----------------|---------------|----------------------------------|
| | 453758 | 27-28218217-9 | SALAZAR MOLTRASIO LUCILA |
| | DOMICILIO | | LOCALIDAD-PARTIDO |
| | 25 DE MAYO 1018 | | CAMPANA |

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

31/07/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

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

Prestador : 453758/00 SALAZAR MOLTRASIO LUCILA

| Obra Social | FACT. | Fecha | N.N. | Cant | Afiliado | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|---------------------------|-------------|------------|---------|------|---------------------------------|------------|--------|------------|
| 169-PREVENION SALUD S.A. | 0004-001084 | 01/05/2025 | 9999999 | 1 | ROTH PAOLA (RESEC TEJ MAMARIO)P | 852,750.00 | 0.00 | 852,750.00 |
| 300-COBERT. INT DE MED AS | 0003-005605 | 01/05/2025 | 4201010 | 1 | | 13,000.00 | 0.00 | 13,000.00 |
| 529-SANCOR SALUD PLAN S70 | 0003-005552 | 01/04/2025 | 4201010 | 3 | | 49,915.44 | 0.00 | 49,915.44 |
| Total | | | | | | 915,665.44 | 0.00 | 915,665.44 |