



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

Liquidación N° :117699

Fecha:31/10/2025

Matrícula :550039/00

Hoja N° : 1

Prestador : **BOTTO MARIA DEL VALLE**

N° Insc. I.B.:27-31815384 D.G.I.:27-31815384-7

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
164/COBERT INT DE M	005783	08/25	18,840.72		18,840.72
164/COBERT INT DE M	005783	09/25	19,161.01		19,161.01
A) Total Facturas	---	---	38,001.73	0.00	38,001.73
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	38,001.73	0.00	38,001.73

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	760.03	
LEY BANCARIA 25413	187.21	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM.	3,040.14	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	11,487.38	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
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

26,514.35

Son \$ veintiseis mil quinientos catorce con 35/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000100183

AGENTE DE RETENCION	NUMERO	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL	DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	014-90-0001-1 30-65576850-1	ASOC. PROF. DE LA SALUD C		00117699	31/10/2025	38,001.73

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	760.03

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	27-31815384-7	27-31815384-7	BOTTO MARIA DEL VALLE

DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
RUTA 9KM 88.5 ELCASC		ZARATE

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

31/10/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/10/2025

Prestador : 550039/00 BOTTO MARIA DEL VALLE

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005783	01/08/2025	4201010	1		18,840.72	0.00	18,840.72
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005783	01/09/2025	4201010	1		19,161.01	0.00	19,161.01
Total						38,001.73	0.00	38,001.73