



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

Liquidación N° :118821

Fecha:06/01/2026

Matrícula :550196/00

Hoja N° : 1

Prestador : **RIOS MARIA FERNANDA**

N° Insc. I.B.:23-32953222 D.G.I.:23-32953222-4

**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
431/SCIS	005787	09/25	36,540.00		36,540.00
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	36,540.00	0.00	36,540.00
<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>	---	---	36,540.00	0.00	<b>36,540.00</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	1,827.00	
LEY BANCARIA 25413	172.74	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM. ....	2,923.20	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	<b>7,922.94</b>	<b>0.00</b>

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**

**28,617.06**

Son \$ veintiocho mil seiscientos diecisiete con 6/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 118821

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL CAMPANA	DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1			00118821	06/01/2026	36,540.00

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00118821	1,827.00

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	550196	23-32953222-4	RIOS MARIA FERNANDA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	Adolfo Alsina 498		ZARATE

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

06/01/2026

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 06/01/2026

Prestador : 550196/00 RIOS MARIA FERNANDA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
431-SCIS	0003-005787	01/09/2025	4201010	2		36,540.00	0.00	36,540.00
Total						36,540.00	0.00	36,540.00