



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

Liquidación N° :114966

Fecha:07/05/2025

Matrícula :550801/00

Hoja N° : 1

Prestador : **BUSTAMANTE MARIA DE LOS ANGELES**

N° Insc. I.B.:27-29478134 D.G.I.:27-29478134-5

### PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACION	001040	02/25	43,430.37		43,430.37
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	43,430.37	0.00	43,430.37
<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>	---	---	43,430.37	0.00	<b>43,430.37</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	2,171.52	
LEY BANCARIA 25413	211.31	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM. ....	3,040.13	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	<b>8,422.96</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  
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**

**35,007.41**

Son \$ treinta y cinco mil siete con 41/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 114966

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL CAMPANA	DATOS DE LA OPERACION	Nº LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1			00114966	07/05/2025	43,430.37

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00114966	2,171.52

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	550801	27-29478134-5	BUSTAMANTE MARIA DE LOS ANGELES
	DOMICILIO	LOCALIDAD-PARTIDO	
	LIBERTAD 310 310	ESCOBAR	

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

07/05/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD



**Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 07/05/2025**

Prestador : 550801/00 BUSTAMANTE MARIA DE LOS ANGELES

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-001040	01/02/2025	4250160	3		43,430.37	0.00	43,430.37
Total						43,430.37	0.00	43,430.37