



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

Liquidación N° :120496

Fecha:30/04/2026

Matrícula :551373/01

Hoja N° : 1

Prestador : **GALETTO ROMINA CARLA**

N° Insc. I.B.:23-31890821 D.G.I.:23-31890821-4

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACI	001197	02/26	23,137.98	1,938.00	25,075.98
428/ASOCIACION MUTU	006133	02/26	35,363.55	2,718.80	38,082.35
529/SANCOR SALUD PL	006132	01/26	29,038.10	2,132.40	31,170.50
A) Total Facturas	---	---	87,539.63	6,789.20	94,328.83
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	87,539.63	6,789.20	94,328.83
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				4,376.98	
RET.GASTOS ADMINISTRAT.				4,716.44	
LEY BANCARIA 25413				499.41	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				11,592.83	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

82,736.00

Son \$ ochenta y dos mil setecientos treinta y seis.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 120496

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		00120496	30/04/2026	87,539.63

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00120496	4,376.98

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	551373	23-31890821-4	GALETTO ROMINA CARLA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	ALBERDI 1345		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

30/04/2026

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/04/2026

Prestador : 551373/01 GALETTO ROMINA CARLA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-001197	01/02/2026	1701010	1		3,806.70	1,938.00	5,744.70
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-001197	01/02/2026	4250160	1		19,331.28	0.00	19,331.28
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-006133	01/02/2026	1701010	1		7,537.95	2,718.80	10,256.75
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-006133	01/02/2026	4201010	1		27,825.60	0.00	27,825.60
529-SANCOR SALUD PLAN S70	0003-006132	01/01/2026	1701010	1		5,912.10	2,132.40	8,044.50
529-SANCOR SALUD PLAN S70	0003-006132	01/01/2026	4201010	1		23,126.00	0.00	23,126.00
Total						87,539.63	6,789.20	94,328.83