



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
082/HOSPITAL ITALIAN	001152	10/25	22,267.24		22,267.24
094/OSMATA	005961	09/25	24,633.48		24,633.48
094/OSMATA	005961	10/25	26,000.00		26,000.00
134/SOCIEDAD ITALIAN	006023	12/25	24,130.00		24,130.00
163/COBERTURA INT.DE	005998	11/25	19,974.15		19,974.15
164/COBERT INT DE ME	005996	11/25	39,948.30		39,948.30
164/COBERT INT DE ME	005996	12/25	20,453.53		20,453.53
300/COBERT. INT DE M	005997	11/25	14,425.77		14,425.77
A) Total Facturas	---	---	191,832.47	0.00	191,832.47
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
163/COBERTURA INT.DE	005998	01/26 D	-19,974.15		* 1 -19,974.15
C) Total Débitos	---	---	-19,974.15	0.00	-19,974.15
Total Facturado	---	---	171,858.32	0.00	171,858.32

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	8,592.92	
LEY BANCARIA 25413	2,353.00	
RET.GASTOS ADM.	10,311.50	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	27,757.42	0.00

FECHA DE ENTREGA DE HONORARIOS: EL DIA 10 DE C/MES (INAMOVIBLE)
SI COINCIDE FIN DE SEMANA O FERIADO PASA AL 1º 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.

Continua en la próxima hoja



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

Liquidación N° :119077

Fecha:30/01/2026

Matrícula :551400/00

Hoja N° : 2

Prestador : **SIMIOLI FEDERICO**

N° Insc. I.B.:20-30170901 D.G.I.:20-30170901-4

* 1 AFILIADO DADO DE BAJA DESDE 04/11/25 - PTE RUIZ

Neto a Pagar

144,100.90

Son \$ ciento cuarenta y cuatro mil cien con 90/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 119077

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			00119077	30/01/2026	171,858.32

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00119077	8,592.92

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	551400	20-30170901-4	SIMIOLI FEDERICO
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	ESPINOSA 1120 9 A		CABA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

30/01/2026

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/01/2026

Prestador : 551400/00 SIMIOLI FEDERICO

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-001152	01/10/2025	4201010	1	ZUCCOLO ANA MARIA	22,267.24	0.00	22,267.24
094-OSMATA	0003-005961	01/09/2025	4201010	1		24,633.48	0.00	24,633.48
094-OSMATA	0003-005961	01/10/2025	4201010	1		26,000.00	0.00	26,000.00
134-SOCIEDAD ITALIANA	0003-006023	01/12/2025	4201010	2		24,130.00	0.00	24,130.00
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-005998	01/11/2025	4201010	1		19,974.15	0.00	19,974.15
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005996	01/11/2025	4201010	2		39,948.30	0.00	39,948.30
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005996	01/12/2025	4201010	1		20,453.53	0.00	20,453.53
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-005997	01/11/2025	4201010	1		14,425.77	0.00	14,425.77
Total						191,832.47	0.00	191,832.47