



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

Liquidación N° :120498

Fecha:30/04/2026

Matrícula :551400/00

Hoja N° : 1

Prestador : **SIMIOLI FEDERICO**

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

### PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
082/HOSPITAL ITALIA	001189	02/26	23,908.90		23,908.90
338/OBRA SOCIAL UNI	006028	12/25	10,078.51		10,078.51
428/ASOCIACION MUTU	006133	01/26	30,256.00		30,256.00
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	64,243.41	0.00	64,243.41
<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>	---	---	64,243.41	0.00	<b>64,243.41</b>
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				3,212.17	
LEY BANCARIA 25413				806.37	
RET.GASTOS ADM. ....				3,854.60	
DSI				4,500.00	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>				14,373.14	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**

**49,870.27**

Son \$ cuarenta y nueve mil ochocientos setenta con 27/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 120498

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			00120498	30/04/2026	64,243.41

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00120498	3,212.17

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

30/04/2026

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

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

Prestador : 551400/00 SIMIOLI FEDERICO

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
082-HOSPITAL ITALIANO	0004-001189	01/02/2026	4201010	1	GARAVANI NORMA	23,908.90	0.00	23,908.90
338-OBRA SOCIAL UNION PER	0003-006028	01/12/2025	4201010	1		10,078.51	0.00	10,078.51
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-006133	01/01/2026	4201011	1		30,256.00	0.00	30,256.00
Total						64,243.41	0.00	64,243.41