



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

Liquidación N° :113242  
Matrícula :552799/00  
Prestador : **BRUNO SILVANA**  
N° Insc. I.B.:

Fecha:28/02/2025  
Hoja N° : 1

D.G.I.:27-33057610-9

**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
163/COBERTURA INT.DE	005276	01/25	11,275.00		11,275.00
300/COBERT. INT DE M	005272	01/25	7,548.13		7,548.13
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	18,823.13	0.00	18,823.13
<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>	---	---	18,823.13	0.00	<b>18,823.13</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	941.16	
LEY BANCARIA 25413	80.26	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM. ....	1,505.85	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	10,027.27	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  
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 8,795.86**

Son \$ ocho mil setecientos noventa y cinco con 86/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 113242

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			00113242	28/02/2025	18,823.13

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00113242	941.16

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	552799	27-33057610-9	BRUNO SILVANA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	ROCCA 225 1 A		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

28/02/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 28/02/2025

Prestador : 552799/00 BRUNO SILVANA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-005276	01/01/2025	4201010	1		11,275.00	0.00	11,275.00
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-005272	01/01/2025	4201010	1		7,548.13	0.00	7,548.13
Total						18,823.13	0.00	18,823.13