



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

Liquidación N° :113711  
Matrícula :552799/00  
Prestador : **BRUNO SILVANA**  
N° Insc. I.B.:

Fecha:31/03/2025  
Hoja N° : 1  
D.G.I.:27-33057610-9

**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
094/OSMATA	005288	12/24	19,459.44		19,459.44
164/COBERT INT DE ME	005344	01/25	14,000.00		14,000.00
180/SALUD PROFESIONA	005284	12/24	15,770.53		15,770.53
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	49,229.97	0.00	49,229.97
<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>	---	---	49,229.97	0.00	<b>49,229.97</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	2,461.50	
LEY BANCARIA 25413	624.66	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM. ....	3,938.40	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	14,524.56	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**

**34,705.41**

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

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 113711

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			00113711	31/03/2025	49,229.97

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00113711	2,461.50

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

31/03/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/03/2025

Prestador : 552799/00 BRUNO SILVANA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
094-OSMATA	0003-005288	01/12/2024	4201010	1		19,459.44	0.00	19,459.44
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005344	01/01/2025	4201010	1		14,000.00	0.00	14,000.00
180-SALUD PROFESIONAL Y T	0003-005284	01/12/2024	4201010	1		15,770.53	0.00	15,770.53
Total						49,229.97	0.00	49,229.97