



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

Liquidación N° :114631  
Matrícula :552799/00  
Prestador : **BRUNO SILVANA**  
N° Insc. I.B.:

Fecha:30/04/2025  
Hoja N° : 1  
D.G.I.:27-33057610-9

### PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
180/SALUD PROFESIONA	005355	01/25	32,000.00		32,000.00
428/ASOCIACION MUTUA	005346	01/25	22,735.68	1,998.90	24,734.58
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	54,735.68	1,998.90	56,734.58
<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>	---	---	54,735.68	1,998.90	<b>56,734.58</b>
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				2,736.78	
LEY BANCARIA 25413				1,088.31	
OTROS BANCOS				1,000.00	
RET.GASTOS ADM. ....				4,538.77	
DSI				4,500.00	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>				15,863.86	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 40,870.72**

Son \$ cuarenta mil ochocientos setenta con 72/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 114631

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			00114631	30/04/2025	54,735.68

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00114631	2,736.78

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

30/04/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/04/2025

Prestador : 552799/00 BRUNO SILVANA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
180-SALUD PROFESIONAL Y T	0003-005355	01/01/2025	4201010	2		32,000.00	0.00	32,000.00
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005346	01/01/2025	2201010	1		2,547.76	1,998.90	4,546.66
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005346	01/01/2025	4201010	1		20,187.92	0.00	20,187.92
Total						54,735.68	1,998.90	56,734.58