



**ASOCIACION PROFESIONALES  
DE LA SALUD DE CAMPANA**

CASTELLI 112 - TELEFAX: (02499) 427521/424096  
(2804) CAMPANA - BS. AS.

Liquidación N° :118646  
Matrícula :552799/00  
Prestador : **BRUNO SILVANA**  
N° Insc. I.B.:

Fecha:30/12/2025  
Hoja N° : 1

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

**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACI	001132	09/25	16,225.73		16,225.73
164/COBERT INT DE M	005948	10/25	64,668.06	4,005.84	68,673.90
181/OSPE (RED OMIP	005887	09/25	40,733.76		40,733.76
338/OBRA SOCIAL UNI	005804	09/25	21,557.02		21,557.02
338/OBRA SOCIAL UNI	005870	09/25	10,678.51		10,678.51
428/ASOCIACION MUTU	005866	10/25	23,474.93		23,474.93
529/SANCOR SALUD PL	005865	10/25	42,254.86		42,254.86
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	219,592.87	4,005.84	223,598.71
<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>	---	---	219,592.87	4,005.84	<b>223,598.71</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES

	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	10,979.64	
LEY BANCARIA 25413	1,941.90	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM. ....	17,887.90	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	<b>38,309.44</b>	<b>0.00</b>

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**

**185,289.27**

Son \$ ciento ochenta y cinco mil doscientos ochenta y nueve con 27/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 118646

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			00118646	30/12/2025	219,592.87

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00118646	10,979.64

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

30/12/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/12/2025

Prestador : 552799/00 BRUNO SILVANA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-001132	01/09/2025	4250160	1		16,225.73	0.00	16,225.73
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005948	01/10/2025	1102150	1		5,137.78	1,140.62	6,278.40
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005948	01/10/2025	2201010	1		955.07	2,865.22	3,820.29
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005948	01/10/2025	4201010	3		58,575.21	0.00	58,575.21
181-OSPE (RED OMIP SA)	0003-005887	01/09/2025	4201010	2		40,733.76	0.00	40,733.76
338-OBRA SOCIAL UNION PER	0003-005804	01/09/2025	4201010	2		21,557.02	0.00	21,557.02
338-OBRA SOCIAL UNION PER	0003-005870	01/09/2025	4201010	1		10,678.51	0.00	10,678.51
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005866	01/10/2025	4201010	1		23,474.93	0.00	23,474.93
529-SANCOR SALUD PLAN S70	0003-005865	01/10/2025	4201010	2		42,254.86	0.00	42,254.86
Total						219,592.87	4,005.84	223,598.71