



ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA
CASTELLI 112 - TELEFAX: (03499) 427521/424096
(2804) CAMPANA - BS. AS.

Liquidación N° :121993

Matrícula :553811/00

Prestador : **LIBENSON SOLANA**

N° Insc. I.B.:27-36494072 D.G.I.:27-36494072-1

Fecha:31/07/2026

Hoja N° : 1

PRESTACIONES					
OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
163/COBERTURA INT.D	006360	05/26	23,344.92		23,344.92
164/COBERT INT DE M	006361	05/26	46,689.84		46,689.84
181/OSPE (RED OMIP	006382	06/26	50,540.22		50,540.22
300/COBERT. INT DE	006362	05/26	50,580.66		50,580.66
300/COBERT. INT DE	006362	06/26	17,197.42		17,197.42
A) Total Facturas	---	---	188,353.06	0.00	188,353.06
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	188,353.06	0.00	188,353.06
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				9,417.65	
LEY BANCARIA 25413				1,894.65	
OTROS BANCOS				1,000.00	
RET.GASTOS ADM.				15,068.24	
DSI				4,500.00	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				33,880.54	0.00

FECHA DE ENTREGA DE HONORARIOS: EL DIA 10 DE C/MES (INAMOVIBLE)
SI COINCIDE FIN DE SEMANA O FERIADO PASA AL 1º 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	154,472.52
Son \$ ciento cincuenta y cuatro mil cuatrocientos setenta y dos con 52/Cien.	

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD CAMPANA	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL	DATOS DE LA OPERACION	Nº LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1			00121993	31/07/2026	188,353.06
DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE		IMPORTE RETENIDO		
	/ /	00121993		9,417.65		
CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT		APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL		
	553811	27-36494072-1		LIBENSON SOLANA		
	DOMICILIO			LOCALIDAD-PARTIDO		
	Castilla 280			CAMPANA		
OBSERVACIONES				DR. ROMANO PEDRO PRESIDENTE 31/07/2026 FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD		

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/07/2026
Prestador : 553811/00 LIBENSON SOLANA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-006360	01/05/2026	4201010	1		23,344.92	0.00	23,344.92
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-006361	01/05/2026	4201010	2		46,689.84	0.00	46,689.84
181-OSPE (RED OMIP SA)	0003-006382	01/06/2026	4201010	2		50,540.22	0.00	50,540.22
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-006362	01/05/2026	4201010	3		50,580.66	0.00	50,580.66
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-006362	01/06/2026	4201010	1		17,197.42	0.00	17,197.42
Total						188,353.06	0.00	188,353.06