



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :114638

Fecha:30/04/2025

Matrícula :554731/00

Hoja N° : 1

Prestador : **ARCE MARIA FLORENCIA**

N° Insc. I.B.:27-34851831 D.G.I.:27-34851831-9

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
164/COBERT INT DE M	005394	02/25	28,840.00		28,840.00
169/PREVENCIÓN SALU	001023	01/25	19,961.70		19,961.70
224/GALENO ARGENTIN	001019	12/24	16,352.00		16,352.00
A) Total Facturas	---	---	65,153.70	0.00	65,153.70
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
224/GALENO ARGENTIN	001019	02/25 D	-1,300.95		* 1 -1,300.95
C) Total Débitos	---	---	-1,300.95	0.00	-1,300.95
Total Facturado	---	---	63,852.75	0.00	63,852.75

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	3,192.64	
LEY BANCARIA 25413	705.15	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM.	5,108.22	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	16,506.01	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
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.

* 1 DIF DE ARANCEL

Neto a Pagar

47,346.74

Son \$ cuarenta y siete mil trescientos cuarenta y seis con 74/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 114638

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD CAMPANA	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1		00114638	30/04/2025	63,852.75

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00114638	3,192.64

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	554731	27-34851831-9	ARCE MARIA FLORENCIA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	French 266		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 : 554731/00 ARCE MARIA FLORENCIA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005394	01/02/2025	4201010	2		28,840.00	0.00	28,840.00
169-PREVENION SALUD S.A.	0004-001023	01/01/2025	4201010	1		19,961.70	0.00	19,961.70
224-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001019	01/12/2024	4250250	1		16,352.00	0.00	16,352.00
Total						65,153.70	0.00	65,153.70