



ASOCIACION PROFESIONALES  
DE LA SALUD DE CAMPANA  
CASTELLU 112 - TELEFAX: (02489) 427521/424096  
(2804) CAMPANA - BS. AS.

Liquidación N° :122177

Matrícula :555711/00

Prestador : **CHAMORRO MARCELO LUIS**

N° Insc. I.B.:20-29484875 D.G.I.:20-29484875-5

Fecha:04/08/2026

Hoja N° : 1

| PRESTACIONES                                   |        |       |            |           |                   |
|------------------------------------------------|--------|-------|------------|-----------|-------------------|
| OBRA SOCIAL                                    | FACT.  | F.P.  | HONORARIOS | GASTOS    | FACTURADO         |
| 237/SWISS MEDICAL S                            | 001223 | 05/26 | 175,089.42 |           | 175,089.42        |
| <b>A) Total Facturas</b>                       | ---    | ---   | 175,089.42 | 0.00      | 175,089.42        |
| <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>                         | ---    | ---   | 175,089.42 | 0.00      | <b>175,089.42</b> |
| DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES         |        |       |            | DEBITO    | CREDITO           |
| CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO                  |        |       |            | 8,754.47  |                   |
| LEY BANCARIA 25413                             |        |       |            | 895.97    |                   |
| OTROS BANCOS                                   |        |       |            | 1,000.00  |                   |
| RET.GASTOS ADM. ....                           |        |       |            | 14,007.15 |                   |
| GASTOS PAPELERIA                               |        |       |            | 2,000.00  |                   |
| <b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b> |        |       |            | 26,657.59 | 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.  
-----

|                                                                            |                   |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Neto a Pagar</b>                                                        | <b>148,431.83</b> |
| Son \$ ciento cuarenta y ocho mil cuatrocientos treinta y uno con 83/Cien. |                   |

|                        |                                           |                             |                          |                                                                                  |            |            |
|------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| AGENTE DE<br>RETENCION | NUMERO<br>ASOC. PROF. DE LA SALUD CAMPANA | AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL | DATOS DE LA<br>OPERACION | Nº LIQUIDACION                                                                   | FECHA      | IMPORTE    |
|                        | 30-65576850-1                             |                             |                          | 00122177                                                                         | 04/08/2026 | 175,089.42 |
| DATOS DEL<br>DEPOSITO  | FECHA                                     | NRO. DE COMPROBANTE         |                          | IMPORTE RETENIDO                                                                 |            |            |
|                        | / /                                       | 00122177                    |                          | 8,754.47                                                                         |            |            |
| CONTRIBUYENTE          | MATRICULA                                 | CUIT                        |                          | APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL                                                 |            |            |
|                        | 555711                                    | 20-29484875-5               |                          | CHAMORRO MARCELO LUIS                                                            |            |            |
|                        | DOMICILIO                                 |                             |                          | LOCALIDAD-PARTIDO                                                                |            |            |
|                        | ALBERTI 681 2 H                           |                             |                          | CAMPANA                                                                          |            |            |
| OBSERVACIONES          |                                           |                             |                          | DR. ROMANO PEDRO<br>PRESIDENTE<br>04/08/2026<br>FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD |            |            |

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 04/08/2026  
Prestador : 555711/00 CHAMORRO MARCELO LUIS

| Obra Social            | FACT.       | Fecha      | N.N.    | Cant | Afiliado | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO  |
|------------------------|-------------|------------|---------|------|----------|------------|--------|------------|
| 237-SWISS MEDICAL S.A. | 0004-001223 | 01/05/2026 | 4201010 | 9    |          | 175,089.42 | 0.00   | 175,089.42 |
| Total                  |             |            |         |      |          | 175,089.42 | 0.00   | 175,089.42 |