



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

Liquidación N° :121999

Matrícula :556196/00

Prestador : **LARGHI STEPHANIE**

N° Insc. I.B.:27-36941234 D.G.I.:27-36941234-0

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
163/COBERTURA INT.D	006360	06/26	23,811.82		23,811.82
223/OSDIPP	001224	03/26	34,030.26		34,030.26
428/ASOCIACION MUTU	006311	04/26	58,468.54		58,468.54
A) Total Facturas	---	---	139,655.54	0.00	139,655.54
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	139,655.54	0.00	139,655.54
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				6,982.78	
LEY BANCARIA 25413				717.00	
RET.GASTOS ADM.				11,172.44	
DSI				4,500.00	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				25,372.22	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	114,283.32
Son \$ ciento catorce mil doscientos ochenta y tres con 32/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			00121999	31/07/2026	139,655.54

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00121999	6,982.78

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	556196	27-36941234-0	LARGHI STEPHANIE
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	SALMINI 1104		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 : 556196/00 LARGHI STEPHANIE

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
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-006360	01/06/2026	4201010	1		23,811.82	0.00	23,811.82
223-OSDIPP	0004-001224	01/03/2026	4201010	1		34,030.26	0.00	34,030.26
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-006311	01/04/2026	4201010	2		58,468.54	0.00	58,468.54
Total						139,655.54	0.00	139,655.54