



**ASOCIACION PROFESIONALES  
DE LA SALUD DE CAMPANA**  
CASTELLI 112 - TELEFAX: (02499) 427521/424096  
(2804) CAMPANA - BS. AS.

Liquidación N° :115873  
Matrícula :059843/00  
Prestador : **LEAL JULIETA**  
N° Insc. I.B.:27-28466671 D.G.I.:27-28466671-8

Fecha:07/07/2025  
Hoja N° : 1

**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
237/SWISS MEDICAL S.	001068	04/25	165,000.00		165,000.00
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	165,000.00	0.00	165,000.00
<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>	---	---	165,000.00	0.00	<b>165,000.00</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	8,250.00	
LEY BANCARIA 25413	843.30	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM. ....	13,200.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	<b>25,293.30</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**

**139,706.70**

Son \$ ciento treinta y nueve mil setecientos seis con 70/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 115873

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		00115873	07/07/2025	165,000.00

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00115873	8,250.00

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	059843	27-28466671-8	LEAL JULIETA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	el casco - lote 195		ZARATE

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

07/07/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

**Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 07/07/2025**

Prestador : 059843/00 LEAL JULIETA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
237-SWISS MEDICAL S.A.	0004-001068	01/04/2025	4201010	11		165,000.00	0.00	165,000.00
Total						165,000.00	0.00	165,000.00