



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :118554

Matrícula :059843/00

Prestador : **LEAL JULIETA**

N° Insc. I.B.:27-28466671 D.G.I.:27-28466671-8

Fecha:30/12/2025

Hoja N° : 1

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACION	001132	09/25	16,225.73		16,225.73
144/GALENO ARGENTINA	001134	08/25	41,708.00		41,708.00
169/PREVENCIÓN SALUD	001149	10/25	46,132.02		46,132.02
196/OMINT S.A.	001139	10/25	22,000.00		22,000.00
204/GALENO ARGENTINA	005798	08/25	20,854.00		20,854.00
A) Total Facturas	---	---	146,919.75	0.00	146,919.75
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	146,919.75	0.00	146,919.75

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	7,345.99	
LEY BANCARIA 25413	2,094.81	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM.	11,753.58	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	28,694.38	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
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

118,225.37

Son \$ ciento dieciocho mil doscientos veinticinco con 37/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 118554

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		00118554	30/12/2025	146,919.75

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00118554	7,345.99

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

30/12/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/12/2025

Prestador : 059843/00 LEAL JULIETA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-001132	01/09/2025	4250160	1		16,225.73	0.00	16,225.73
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001134	01/08/2025	4250250	1	RUIZ DIAZ GIULIANA	20,854.00	0.00	20,854.00
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001134	01/08/2025	4250250	1	RUIZ DIAZ GIULIANA	20,854.00	0.00	20,854.00
169-PREVENICION SALUD S.A.	0004-001149	01/10/2025	4201010	2		46,132.02	0.00	46,132.02
196-OMINT S.A.	0004-001139	01/10/2025	4201010	1	CIRELLI TIZIANA	22,000.00	0.00	22,000.00
204-GALENO ARGENTINA S.A.	0003-005798	01/08/2025	4250250	1		20,854.00	0.00	20,854.00
Total						146,919.75	0.00	146,919.75