



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :118994

Fecha:30/01/2026

Matrícula :059843/00

Hoja N° : 1

Prestador : **LEAL JULIETA**

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

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACI	001144	10/25	18,000.00		18,000.00
144/GALENO ARGENTIN	001143	10/25	21,166.81		21,166.81
144/GALENO ARGENTIN	001158	11/25	43,010.96		43,010.96
A) Total Facturas	---	---	82,177.77	0.00	82,177.77
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
144/GALENO ARGENTIN	001143	11/25 D	-21,166.81		* 1 -21,166.81
C) Total Débitos	---	---	-21,166.81	0.00	-21,166.81
Total Facturado	---	---	61,010.96	0.00	61,010.96

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	3,050.55	
LEY BANCARIA 25413	300.48	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM.	4,880.88	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	15,731.91	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.

* 1 AFILIADO DADO DE BAJA - PTE BECATTINI

Neto a Pagar

45,279.05

Son \$ cuarenta y cinco mil doscientos setenta y nueve con 5/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 118994

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL CAMPANA	DATOS DE LA OPERACION	Nº LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1			00118994	30/01/2026	61,010.96

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00118994	3,050.55

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

30/01/2026

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/01/2026

Prestador : 059843/00 LEAL JULIETA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-001144	01/10/2025	4250160	1		18,000.00	0.00	18,000.00
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001143	01/10/2025	4250250	1	BECATTINI FRANCISCO	21,166.81	0.00	21,166.81
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001158	01/11/2025	4250250	1	ZOLLANO JULIETA	21,505.48	0.00	21,505.48
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001158	01/11/2025	4250250	1	DIAZ GIULIANA	21,505.48	0.00	21,505.48
Total						82,177.77	0.00	82,177.77