



**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACI	001197	02/26	19,331.28		19,331.28
169/PREVENCIÓN SALU	001186	01/26	72,628.17		72,628.17
169/PREVENCIÓN SALU	001195	01/26	74,284.11		74,284.11
196/OMINT S.A.	001188	02/26	94,600.00		94,600.00
300/COBERT. INT DE	006165	03/26	31,069.92		31,069.92
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	291,913.48	0.00	291,913.48
<b>B) Total Créditos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
169/PREVENCIÓN SALU	001195	03/26 D	-24,761.36		* 1 -24,761.36
<b>C) Total Débitos</b>	---	---	-24,761.36	0.00	-24,761.36
<b>Total Facturado</b>	---	---	267,152.12	0.00	<b>267,152.12</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	13,357.61	
LEY BANCARIA 25413	5,660.22	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM. ....	21,372.17	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	47,890.00	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.

\* 1 NO SE RECONOCE FICHA MEDICA COMO DIAGNOSTICO - PTE OCHOA

**Neto a Pagar 219,262.12**

Son \$ doscientos diecinueve mil doscientos sesenta y dos con 12/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 120417

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		00120417	30/04/2026	267,152.12

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00120417	13,357.61

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

30/04/2026

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/04/2026

Prestador : 059843/00 LEAL JULIETA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-001197	01/02/2026	4250160	1		19,331.28	0.00	19,331.28
169-PREVENION SALUD S.A.	0004-001186	01/01/2026	4201010	3		72,628.17	0.00	72,628.17
169-PREVENION SALUD S.A.	0004-001195	01/01/2026	4201010	3		74,284.11	0.00	74,284.11
196-OMINT S.A.	0004-001188	01/02/2026	4201010	1	LAVAL ANA CLARA	23,650.00	0.00	23,650.00
196-OMINT S.A.	0004-001188	01/02/2026	4201010	1	GONZALEZ LISANDRO	23,650.00	0.00	23,650.00
196-OMINT S.A.	0004-001188	01/02/2026	4201010	1	GONZALEZ DELFINA	23,650.00	0.00	23,650.00
196-OMINT S.A.	0004-001188	01/02/2026	4201010	1	GONZALEZ LISANDRO	23,650.00	0.00	23,650.00
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-006165	01/03/2026	4201010	2	SIN IDENTIFICAR	31,069.92	0.00	31,069.92
Total						291,913.48	0.00	291,913.48