



**ASOCIACION PROFESIONALES  
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :113211

Fecha:28/02/2025

Matrícula :454426/00

Hoja N° : 1

Prestador : **DJANIKIAN LEYLA**

N° Insc. I.B.:27-34555265 D.G.I.:27-34555265-6

**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
085/MEDICUS	001007	11/24	48,600.00		48,600.00
085/MEDICUS	001024	01/25	33,112.80		33,112.80
196/OMINT S.A.	000991	12/24	19,000.00		19,000.00
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	100,712.80	0.00	100,712.80
<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>	---	---	100,712.80	0.00	<b>100,712.80</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	5,035.64	
LEY BANCARIA 25413	2,484.00	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM. ....	7,049.90	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	22,069.54	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**

**78,643.26**

Son \$ setenta y ocho mil seiscientos cuarenta y tres con 26/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 113211

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD CAMPANA	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1		00113211	28/02/2025	100,712.80

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00113211	5,035.64

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	454426	27-34555265-6	DJANIKIAN LEYLA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	EL PALMAR-NODELTA		TIGRE

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

28/02/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 28/02/2025

Prestador : 454426/00 DJANIKIAN LEYLA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
085-MEDICUS	0004-001007	01/11/2024	4201010	3		48,600.00	0.00	48,600.00
085-MEDICUS	0004-001024	01/01/2025	4201010	2		33,112.80	0.00	33,112.80
196-OMINT S.A.	0004-000991	01/12/2024	4201010	1	LESKIW DAIANA 1956869000036	19,000.00	0.00	19,000.00
Total						100,712.80	0.00	100,712.80