



**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
012/BANCO PROVINCIA-	005249	12/24	14,000.00		14,000.00
024/MEDIFE ASOCIACIO	001026	01/25	14,192.93		14,192.93
144/GALENO ARGENTINA	000997	11/24	32,000.00		32,000.00
224/GALENO ARGENTINA	000998	11/24	16,000.00		16,000.00
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	76,192.93	0.00	76,192.93
<b>B) Total Créditos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
144/GALENO ARGENTINA	000997	01/25 D	-2,543.32		* 1 -2,543.32
224/GALENO ARGENTINA	000998	01/25 D	-1,271.66		* 1 -1,271.66
<b>C) Total Débitos</b>	---	---	-3,814.98	0.00	-3,814.98
<b>Total Facturado</b>	---	---	72,377.95	0.00	<b>72,377.95</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	3,618.90	
LEY BANCARIA 25413	334.16	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM. ....	5,066.46	
TALONARIOS ORDENES DE PRACTICA	5,000.00	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	21,519.52	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.

Continua en la próxima hoja



**ASOCIACION PROFESIONALES  
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :113679

Fecha:31/03/2025

Matrícula :454426/00

Hoja N° : 2

Prestador : **DJANIKIAN LEYLA**

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

---

\* 1 DIF DE ARANCEL/ REFACTURADO

**Neto a Pagar**

**50,858.43**

Son \$ cincuenta mil ochocientos cincuenta y ocho con 43/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 113679

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		00113679	31/03/2025	72,377.95

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00113679	3,618.90

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

31/03/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/03/2025

Prestador : 454426/00 DJANIKIAN LEYLA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
012-BANCO PROVINCIA-PREST	0003-005249	01/12/2024	4201010	1		14,000.00	0.00	14,000.00
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-001026	01/01/2025	4250160	1		14,192.93	0.00	14,192.93
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-000997	01/11/2024	4250250	1	GALLARDO ALICIA	16,000.00	0.00	16,000.00
144-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-000997	01/11/2024	4250250	1	MACHADO CLAUDIA	16,000.00	0.00	16,000.00
224-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-000998	01/11/2024	4250250	1		16,000.00	0.00	16,000.00
Total						76,192.93	0.00	76,192.93