



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024/MEDIFE ASOCIACION	001083	05/25	30,425.46		30,425.46
038/O.S.UNION PERSON	001081	05/25	16,896.10		16,896.10
196/OMINT S.A.	001075	05/25	60,000.00		60,000.00
224/GALENO ARGENTINA	001080	04/25	19,380.00		19,380.00
242/OBRA SOCIAL E.W.	005505	04/25	22,082.78		22,082.78
A) Total Facturas	---	---	148,784.34	0.00	148,784.34
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
242/OBRA SOCIAL E.W.	005505	04/25 D	-401.91		-401.91
224/GALENO ARGENTINA	001080	06/25 D	-19,380.00		* 1 -19,380.00
C) Total Débitos	---	---	-19,781.91	0.00	-19,781.91
Total Facturado	---	---	129,002.43	0.00	129,002.43

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	6,450.12	
LEY BANCARIA 25413	1,846.32	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM.	9,030.17	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	24,826.61	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° :116423

Fecha:31/07/2025

Matrícula :454426/00

Hoja N° : 2

Prestador : **DJANIKIAN LEYLA**

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

* 1 AFILIADO NO SE ENCUENTRA

Neto a Pagar

104,175.82

Son \$ ciento cuatro mil ciento setenta y cinco con 82/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 116423

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		00116423	31/07/2025	129,002.43

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00116423	6,450.12

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

31/07/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/07/2025

Prestador : 454426/00 DJANIKIAN LEYLA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-001083	01/05/2025	4250160	2		30,425.46	0.00	30,425.46
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-001081	01/05/2025	4201010	1		16,896.10	0.00	16,896.10
196-OMINT S.A.	0004-001075	01/05/2025	4201010	1	MUSSO MARCELA	20,000.00	0.00	20,000.00
196-OMINT S.A.	0004-001075	01/05/2025	4201010	1	CAGGIANO CAMILA	20,000.00	0.00	20,000.00
196-OMINT S.A.	0004-001075	01/05/2025	4201010	1	MORELLI CLAUDIA	20,000.00	0.00	20,000.00
224-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001080	01/04/2025	4250250	1		19,380.00	0.00	19,380.00
242-OBRA SOCIAL E.W.HOPE	0003-005505	01/04/2025	4201010	1	CAPELLE ANGELES	22,082.78	0.00	22,082.78
Total						148,784.34	0.00	148,784.34