



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

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

Liquidación N° :116847

Fecha:29/08/2025

Matrícula :454426/01

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
038/O.S.UNION PERSON	001095	05/25	101,376.60		101,376.60
085/MEDICUS	005592	06/25	120,000.00		120,000.00
110/LUIS PASTEUR	001094	05/25	143,018.94		143,018.94
178/AUSTRAL SALUD	005640	07/25	21,920.38		21,920.38
224/GALENO ARGENTINA	001089	06/25	19,825.74		19,825.74
428/ASOCIACION MUTUA	005598	04/25	41,596.20		41,596.20
428/ASOCIACION MUTUA	005598	06/25	85,521.80		85,521.80
A) Total Facturas	---	---	533,259.66	0.00	533,259.66
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
085/MEDICUS	005592	06/25 D	-2,400.00		-2,400.00
038/O.S.UNION PERSON	001095	05/25 D	-973.22		-973.22
C) Total Débitos	---	---	-3,373.22	0.00	-3,373.22
Total Facturado	---	---	529,886.44	0.00	529,886.44

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	26,494.32	
LEY BANCARIA 25413	6,561.39	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM.	37,092.05	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	73,147.76	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

456,738.68

Son \$ cuatrocientos cincuenta y seis mil setecientos treinta y ocho con 68/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 116847

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		00116847	29/08/2025	529,886.44

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00116847	26,494.32

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

29/08/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 29/08/2025

Prestador : 454426/01 DJANIKIAN LEYLA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-001095	01/05/2025	4201010	6		101,376.60	0.00	101,376.60
085-MEDICUS	0003-005592	01/06/2025	4201010	6		120,000.00	0.00	120,000.00
110-LUIS PASTEUR	0004-001094	01/05/2025	4201010	6		143,018.94	0.00	143,018.94
178-AUSTRAL SALUD	0003-005640	01/07/2025	4201010	1	BUSTILLO TERESITA	21,920.38	0.00	21,920.38
224-GALENO ARGENTINA S.A.	0004-001089	01/06/2025	4250250	1		19,825.74	0.00	19,825.74
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005598	01/04/2025	4201010	2		41,596.20	0.00	41,596.20
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005598	01/06/2025	4201010	4		85,521.80	0.00	85,521.80
Total						533,259.66	0.00	533,259.66