



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**
CASTELLI 112 - TELEFAX: (02499) 427521/424096
(2804) CAMPANA - BS. AS.

Liquidación N° :117692

Fecha:31/10/2025

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
038/O.S.UNION PERSON	001108	07/25	67,584.40		67,584.40
085/MEDICUS	001118	07/25	37,132.20	43,896.63	81,028.83
428/ASOCIACION MUTUA	005731	07/25	22,027.00		22,027.00
A) Total Facturas	---	---	126,743.60	43,896.63	170,640.23
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	126,743.60	43,896.63	170,640.23
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				6,337.18	
LEY BANCARIA 25413				2,507.01	
OTROS BANCOS				1,000.00	
RET.GASTOS ADM.				11,944.82	
DSI				4,500.00	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				28,289.01	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

142,351.22

Son \$ ciento cuarenta y dos mil trescientos cincuenta y uno con 22/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 117692

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL CAMPANA	DATOS DE LA OPERACION	Nº LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1			00117692	31/10/2025	126,743.60

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00117692	6,337.18

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

31/10/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 31/10/2025

Prestador : 454426/00 DJANIKIAN LEYLA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
038-O.S.UNION PERSONAL DE	0004-001108	01/07/2025	4201010	4		67,584.40	0.00	67,584.40
085-MEDICUS	0004-001118	01/07/2025	0706164	3		14,632.20	43,896.63	58,528.83
085-MEDICUS	0004-001118	01/07/2025	4201010	1		22,500.00	0.00	22,500.00
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005731	01/07/2025	4201010	1		22,027.00	0.00	22,027.00
Total						126,743.60	43,896.63	170,640.23