



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

Liquidación N° :117693

Fecha:31/10/2025

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
085/MEDICUS	001118	07/25	67,500.00		67,500.00
428/ASOCIACION MUTUA	005731	07/25	132,162.00		132,162.00
529/SANCOR SALUD PLA	005730	07/25	19,824.00		19,824.00
A) Total Facturas	---	---	219,486.00	0.00	219,486.00
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	219,486.00	0.00	219,486.00

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	10,974.30	
LEY BANCARIA 25413	2,482.79	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM.	15,364.02	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	31,821.11	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

187,664.89

Son \$ ciento ochenta y siete mil seiscientos sesenta y cuatro con 89/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 117693

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		00117693	31/10/2025	219,486.00

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00117693	10,974.30

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 : 454426/01 DJANIKIAN LEYLA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
085-MEDICUS	0004-001118	01/07/2025	4201010	3		67,500.00	0.00	67,500.00
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005731	01/07/2025	4201010	6		132,162.00	0.00	132,162.00
529-SANCOR SALUD PLAN S70	0003-005730	01/07/2025	4201010	1		19,824.00	0.00	19,824.00
Total						219,486.00	0.00	219,486.00