



**PRESTACIONES**

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
085/MEDICUS	005795	09/25	55,576.12	29,703.38	85,279.50
196/OMINT S.A.	001113	07/25	21,057.00		21,057.00
196/OMINT S.A.	001113	08/25	21,057.00		21,057.00
196/OMINT S.A.	001127	09/25	42,662.00		42,662.00
428/ASOCIACION MUTUA	005822	08/25	44,714.82		44,714.82
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	185,066.94	29,703.38	214,770.32
<b>B) Total Créditos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
085/MEDICUS	005795	09/25 D	-1,150.43 D	-614.86	-1,765.29
<b>C) Total Débitos</b>	---	---	-1,150.43	-614.86	-1,765.29
<b>Total Facturado</b>	---	---	183,916.51	29,088.52	<b>213,005.03</b>
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				9,195.83	
LEY BANCARIA 25413				2,764.43	
OTROS BANCOS				1,000.00	
RET.GASTOS ADM. ....				14,910.35	
TALONARIOS ORDENES DE PRACTICA				4,800.00	
DSI				4,500.00	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>				39,170.61	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.

**Neto a Pagar**

**173,834.42**

Son \$ ciento setenta y tres mil ochocientos treinta y cuatro con 42/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 118145

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL CAMPANA	DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1			00118145	28/11/2025	183,916.51

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00118145	9,195.83

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

28/11/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 28/11/2025

Prestador : 454426/00 DJANIKIAN LEYLA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
085-MEDICUS	0003-005795	01/09/2025	0706164	2		9,901.12	29,703.38	39,604.50
085-MEDICUS	0003-005795	01/09/2025	4201010	2		45,675.00	0.00	45,675.00
196-OMINT S.A.	0004-001113	01/07/2025	4201010	1	MORELLI CLAUDIA	21,057.00	0.00	21,057.00
196-OMINT S.A.	0004-001113	01/08/2025	4201010	1	BERDEAL MA FLORENCIA	21,057.00	0.00	21,057.00
196-OMINT S.A.	0004-001127	01/09/2025	4201010	1	PECCHIAR SONIA	21,331.00	0.00	21,331.00
196-OMINT S.A.	0004-001127	01/09/2025	4201010	1	RAMIREZ PAULINA	21,331.00	0.00	21,331.00
428-ASOCIACION MUTUAL SAN	0003-005822	01/08/2025	4201010	2		44,714.82	0.00	44,714.82
Total						185,066.94	29,703.38	214,770.32