



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

Liquidación N° :118383

Fecha:03/12/2025

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
024/MEDIFE ASOCIACION	001121	07/25	16,001.70		16,001.70
237/SWISS MEDICAL S.	001130	09/25	149,961.51		149,961.51
<b>A) Total Facturas</b>	---	---	165,963.21	0.00	165,963.21
<b>B) Total Créditos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
<b>C) Total Débitos</b>	---	---	0.00	0.00	0.00
<b>Total Facturado</b>	---	---	165,963.21	0.00	<b>165,963.21</b>

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	8,298.16	
LEY BANCARIA 25413	858.29	
OTROS BANCOS	1,000.00	
RET.GASTOS ADM. ....	11,617.42	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
<b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b>	<b>23,773.87</b>	<b>0.00</b>

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**

**142,189.34**

Son \$ ciento cuarenta y dos mil ciento ochenta y nueve con 34/Cien.

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 118383

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		00118383	03/12/2025	165,963.21

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00118383	8,298.16

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

03/12/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 03/12/2025

Prestador : 454426/01 DJANIKIAN LEYLA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
024-MEDIFE ASOCIACION CIV	0004-001121	01/07/2025	4250160	1		16,001.70	0.00	16,001.70
237-SWISS MEDICAL S.A.	0004-001130	01/09/2025	4201010	9		149,961.51	0.00	149,961.51
Total						165,963.21	0.00	165,963.21