



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

Liquidación N° :115107

Fecha:16/05/2025

Matrícula :553876/00

Hoja N° : 1

Prestador : **CEDEÑO MENDOZA LEOMAR**

N° Insc. I.B.:20-96075721 D.G.I.:20-96075721-2

### PRESTACIONES

| OBRA SOCIAL              | FACT.  | F.P.  | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO        |
|--------------------------|--------|-------|------------|--------|------------------|
| 144/GALENO ARGENTINA     | 001030 | 02/25 | 54,000.00  |        | 54,000.00        |
| <b>A) Total Facturas</b> | ---    | ---   | 54,000.00  | 0.00   | 54,000.00        |
| <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>   | ---    | ---   | 54,000.00  | 0.00   | <b>54,000.00</b> |

| DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES         | DEBITO           | CREDITO     |
|--|------------------|-------------|
| INGRESOS BRUTOS                                | 1,080.00         |             |
| CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO                  | 2,700.00         |             |
| LEY BANCARIA 25413                             | 263.40           |             |
| RET.GASTOS ADM. ....                           | 4,320.00         |             |
| GASTOS PAPELERIA                               | 2,000.00         |             |
| <b>D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES</b> | <b>10,363.40</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**

**43,636.60**

Son \$ cuarenta y tres mil seiscientos treinta y seis con 60/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000099289

| AGENTE DE RETENCION | NUMERO                         | AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL | DATOS DE LA OPERACION | N° LIQUIDACION | FECHA      | IMPORTE   |
|---------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------|------------|-----------|
|                     | 014-90-0001-1<br>30-65576850-1 | ASOC. PROF. DE LA SALUD C   |                       | 00115107       | 16/05/2025 | 54,000.00 |

| DATOS DEL DEPOSITO | FECHA | NRO. DE COMPROBANTE | NOMBRE DEL BANCO     | IMPORTE RETENIDO |
|--------------------|-------|---------------------|----------------------|------------------|
|                    | / /   |                     | PROVINCIA DE BS. AS. | 1,080.00         |

| CONTRIBUYENTE | NUMERO ING. BRUTOS | CUIT          | APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL |
|---------------|--------------------|---------------|----------------------------------|
|               | 20-96075721-2      | 20-96075721-2 | CEDEÑO MENDOZA LEOMAR            |

  

| DOMICILIO                 | OTRAS REFERENCIAS | LOCALIDAD-PARTIDO |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| capilla del señor 425 1 7 |                   | CAMPANA           |

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

16/05/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 115107

|                        |   |   |                            |                     |                      |
|------------------------|---|---|----------------------------|---------------------|----------------------|
| AGENTE DE<br>RETENCION | NUMERO<br>ASOC. PROF. DE LA SALUD CAMPANA | AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>DATOS DE LA<br>OPERACION | Nº LIQUIDACION<br>00115107 | FECHA<br>16/05/2025 | IMPORTE<br>54,000.00 |
|------------------------|---|---|----------------------------|---------------------|----------------------|

|                       |              |                                 |                              |
|-----------------------|--------------|---------------------------------|------------------------------|
| DATOS DEL<br>DEPOSITO | FECHA<br>/ / | NRO. DE COMPROBANTE<br>00115107 | IMPORTE RETENIDO<br>2,700.00 |
|-----------------------|--------------|---------------------------------|------------------------------|

|               |  |                       |   |
|---------------|--|-----------------------|---|
| CONTRIBUYENTE | MATRICULA<br>553876                    | CUIT<br>20-96075721-2 | APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>CEDEÑO MENDOZA LEOMAR |
|               | DOMICILIO<br>capilla del señor 425 1 7 |                       | LOCALIDAD-PARTIDO<br>CAMPANA                              |

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO  
PRESIDENTE

16/05/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD



## Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 16/05/2025

Prestador : 553876/00 CEDEÑO MENDOZA LEOMAR

| Obra Social               | FACT.       | Fecha      | N.N.    | Cant | Afiliado        | HONORARIOS | GASTOS | FACTURADO |
|---------------------------|-------------|------------|---------|------|-----------------|------------|--------|-----------|
| 144-GALENO ARGENTINA S.A. | 0004-001030 | 01/02/2025 | 4250250 | 1    | COCERES JULIETA | 18,000.00  | 0.00   | 18,000.00 |
| 144-GALENO ARGENTINA S.A. | 0004-001030 | 01/02/2025 | 4250250 | 2    | NUÑEZ ANA       | 36,000.00  | 0.00   | 36,000.00 |
| Total                     |             |            |         |      |                 | 54,000.00  | 0.00   | 54,000.00 |