



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
128/OSPESGYPE	005797	08/25	28,604.95	4,587.32	33,192.27
709/CLINICA DELTA S	005981	11/25	44,213.93	7,808.40	52,022.33
A) Total Facturas	---	---	72,818.88	12,395.72	85,214.60
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	72,818.88	12,395.72	85,214.60
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS				766.93	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				3,640.94	
LEY BANCARIA 25413				442.16	
RET.GASTOS ADM.				5,112.88	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS				0.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				11,962.91	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
contaduriaasocprof@gmail.com

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

73,251.69

Son \$ setenta y tres mil doscientos cincuenta y uno con 69/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000100811

AGENTE DE RETENCION	NUMERO	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL	DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	014-90-0001-1 30-65576850-1	ASOC. PROF. DE LA SALUD C		00119307	03/02/2026	85,214.60

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	766.93

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	27-13388742-9	27-13388742-9	SCHMITZ LILIANA

DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
INDEPENDENCIA 1263		ZARATE

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

03/02/2026

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 119307

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			00119307	03/02/2026	72,818.88

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00119307	3,640.94

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	052760	27-13388742-9	SCHMITZ LILIANA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	INDEPENDENCIA 1263		ZARATE

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

03/02/2026

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 03/02/2026

Prestador : 052760/00 SCHMITZ LILIANA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
128-OSPESGYPE	0003-005797	01/08/2025	1501060	1		28,604.95	4,587.32	33,192.27
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-005981	01/11/2025	1501010	1		10,248.26	1,561.68	11,809.94
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-005981	01/11/2025	1501060	4		33,965.67	6,246.72	40,212.39
Total						72,818.88	12,395.72	85,214.60