



ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA
CASTELLI 112 - TELEFAX: (03499) 427521/424096
(2804) CAMPANA - BS. AS.

Liquidación N° :122452

Matrícula :052760/00

Prestador : **SCHMITZ LILIANA**

N° Insc. I.B.:27-13388742 D.G.I.:27-13388742-9

Fecha:03/09/2026

Hoja N° : 1

PRESTACIONES					
OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
709/CLINICA DELTA S	006397	06/26	19,676.64	3,279.52	22,956.16
754/CLINICA DELTA S	006392	06/26	3,337.76	917.92	4,255.68
A) Total Facturas	---	---	23,014.40	4,197.44	27,211.84
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	23,014.40	4,197.44	27,211.84
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				1,150.72	
LEY BANCARIA 25413				134.57	
RET.GASTOS ADM.				1,632.71	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS				0.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				4,918.00	0.00

FECHA DE ENTREGA DE HONORARIOS: EL DIA 10 DE C/MES (INAMOVIBLE)
SI COINCIDE FIN DE SEMANA O FERIADO PASA AL 1º 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	22,293.84
Son \$ veintidos mil doscientos noventa y tres con 84/Cien.	

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			00122452	03/09/2026	23,014.40
DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE			IMPORTE RETENIDO	
	/ /	00122452			1,150.72	
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 03/09/2026 FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD		

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 03/09/2026
Prestador : 052760/00 SCHMITZ LILIANA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-006397	01/06/2026	1501010	1		10,760.66	1,639.76	12,400.42
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-006397	01/06/2026	1501060	1		8,915.98	1,639.76	10,555.74
754-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-006392	01/06/2026	1501060	2		3,337.76	917.92	4,255.68
Total						23,014.40	4,197.44	27,211.84