



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

Liquidación N° :118114

Fecha:28/11/2025

Matrícula :141516/03

Hoja N° : 1

Prestador : **CLINICA DELTA S.A.**

N° Insc. I.B.:30-70768158 D.G.I.:30-70768158-2

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
163/COBERTURA INT.DE	005875	09/25	19,161.01		19,161.01
164/COBERT INT DE ME	005876	09/25	38,322.02		38,322.02
180/SALUD PROFESIONA	005786	08/25	20,070.61		20,070.61
300/COBERT. INT DE M	005877	09/25	13,838.51		13,838.51
A) Total Facturas	---	---	91,392.15	0.00	91,392.15
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	91,392.15	0.00	91,392.15

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	822.53	
GASTOS ADMINIST .	913.92	
LEY BANCARIA 25413	511.54	
OTROS BANCOS	1,000.00	
GESTION EXTERNA	913.92	
DSI	4,500.00	
GASTOS PAPELERIA	2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	484.44	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	11,146.35	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

80,245.80

Son \$ ochenta mil doscientos cuarenta y cinco con 80/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000100288

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		00118114	28/11/2025	91,392.15

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	822.53

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	30-70768158-2	30-70768158-2	CLINICA DELTA S.A.
	DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
	SARMIENTO 154		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

28/11/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

CERTIFICADO DE RETENCION DE IMPUESTO A LAS GANACIAS R.G. 2784

AGENTE DE RETENCION

Numero Razon Social Domicilio
30-65576850-1 ASOC. PROF. SALUD DE CAMPANA Castelli 112 Campana (2804)

Declaracion Jurada en la que se informara la retencion : 3er Cuatrim de 2025

CONTRIBUYENTE

Numero Apellido y Nombres Domicilio
30-70768158-2 CLINICA DELTA S.A. SARMIENTO Nro 154 CAMPANA 2804

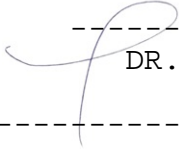
Número de Liquidación: 118114

IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO: 91,392.15 IMP RETENIDO: 484.44

28/11/2025

Lugar y Fecha


DR. ROSALES BERNARDO
Presidente

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

Prestador : 141516/03 CLINICA DELTA S.A.

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
163-COBERTURA INT.DE MED.	0003-005875	01/09/2025	4201010	1		19,161.01	0.00	19,161.01
164-COBERT INT DE MED ASI	0003-005876	01/09/2025	4201010	2		38,322.02	0.00	38,322.02
180-SALUD PROFESIONAL Y T	0003-005786	01/08/2025	4201010	1		20,070.61	0.00	20,070.61
300-COBERT. INT DE MED AS	0003-005877	01/09/2025	4201010	1		13,838.51	0.00	13,838.51
Total						91,392.15	0.00	91,392.15