



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

Liquidación N° :121504

Matrícula :141516/00

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

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

Fecha:30/06/2026

Hoja N° : 1

PRESTACIONES					
OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
069/O.S.GUINCHEROS	006034	10/25		107,556.50	107,556.50
A) Total Facturas	---	---	0.00	107,556.50	107,556.50
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
C) Total Débitos	---	---	0.00	0.00	0.00
Total Facturado	---	---	0.00	107,556.50	107,556.50
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
LEY BANCARIA 25413				2,554.09	
OTROS BANCOS				1,000.00	
RET.GASTOS ADM.				8,604.52	
DSI				4,500.00	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
MATRICULAS NEGATIVAS				19,019.16	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS				2,151.13	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				39,828.90	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	67,727.60
Son \$ sesenta y siete mil setecientos veintisiete con 60/Cien.	

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 : 2do Cuatrim de 2026

CONTRIBUYENTE

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

Número de Liquidación: 121504

IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO:	107,556.50	IMP RETENIDO:	2,151.13
--------------	------------	---------------	----------

30/06/2026

Lugar y Fecha

DR. ROSALES BERNARDO
Presidente

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/06/2026
Prestador : 141516/00 CLINICA DELTA S.A.

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
069-O.S.GUINCHEROS Y MAQ	0003-006034	01/10/2025	1219190	1		0.00	107,556.50	107,556.50
Total						0.00	107,556.50	107,556.50