



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

Liquidación N° :122782

Matrícula :141516/30

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

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

Fecha:30/09/2026

Hoja N° : 1

PRESTACIONES					
OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
124/OSPECON	006369	05/26	157,907.30	473,825.28	631,732.58
162/OBRA SOCIAL DEL	006446	05/26	11,586.58	37,864.50	49,451.08
181/OSPE (RED OMIP	006404	07/26	69,120.34		69,120.34
A) Total Facturas	---	---	238,614.22	511,689.78	750,304.00
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
181/OSPE (RED OMIP	006404	07/26	D -69,120.34		* 1 -69,120.34
C) Total Débitos	---	---	-69,120.34	0.00	-69,120.34
Total Facturado	---	---	169,493.88	511,689.78	681,183.66
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
GASTOS ADMINIST .				1,694.94	
LEY BANCARIA 25413				16,727.96	
OTROS BANCOS				1,000.00	
RET.GASTOS ADM.				54,494.69	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS				13,623.68	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				89,541.27	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.

* 1 LA O.S NO RECONOCE LA REFACTURACION

Neto a Pagar	591,642.39
Son \$ quinientos noventa y un mil seiscientos cuarenta y dos con 39/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 : 3er Cuatrim de 2026

CONTRIBUYENTE

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

Número de Liquidación: 122782

IMPORTE RETENIDO EN CONCEPTO DE HONORARIOS

MONTO BRUTO:	681,183.66	IMP RETENIDO:	13,623.68
--------------	------------	---------------	-----------

30/09/2026

Lugar y Fecha

DR. ROSALES BERNARDO
Presidente

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/09/2026
Prestador : 141516/30 CLINICA DELTA S.A.

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
124-OSPECON	0003-006369	01/05/2026	3402010	7		18,220.07	40,488.00	58,708.07
124-OSPECON	0003-006369	01/05/2026	3402020	7		6,073.36	32,390.40	38,463.76
124-OSPECON	0003-006369	01/05/2026	3402090	6		15,617.21	41,644.80	57,262.01
124-OSPECON	0003-006369	01/05/2026	3402100	11		9,543.85	63,624.00	73,167.85
124-OSPECON	0003-006369	01/05/2026	3402130	27		70,277.42	187,401.60	257,679.02
124-OSPECON	0003-006369	01/05/2026	3403010	12		31,234.41	69,408.00	100,642.41
124-OSPECON	0003-006369	01/05/2026	3403020	8		6,940.98	38,868.48	45,809.46
162-OBRA SOCIAL DEL PERSO	0003-006446	01/05/2026	3403010	1		11,586.58	37,864.50	49,451.08
181-OSPE (RED OMIP SA)	0003-006404	15/07/2026	9999999	1	Refacturacion de debito mal apl	69,120.34	0.00	69,120.34
Total						238,614.22	511,689.78	750,304.00